

# KRİTİK OLAY TEKNİĞİNİN HEMŞİRELİK ARAŞTIRMALARINDA KULLANIMI

## *Critical Incident Technique Use in Nursing Researches*

Suzan ÖZKAN<sup>1</sup>, Gülseren KOCAMAN<sup>2</sup>, Candan ÖZTÜRK<sup>3</sup>

### ÖZET

Kritik olay analizi tekniği (KOAT), bir kalitatif araştırma tekniğidir. Bu teknik, belirli bir olayla ilgili bütün detayları öğrenme ve çözüme hızlı ulaşmayı sağlayabilmektedir. Pratik bir şekilde gerekli bilgilerin toplanmasını sağlayan bu teknik, hemşirelik alanında kompleks araştırmalarda, özellikle kantitatif ve kalitatif yöntemlerin birlikte kullanılmasının planlandığı araştırmalara değerli katkılar sağlayabilir. Bu makalenin amacı, uygulama alanında yaşanan problemlerin tanımlanması ve çözüm stratejilerinin geliştirilmesine ışık tutma açısından etkili ve pratik bir yöntem olan Kritik olay analizi tekniğini ve adımlarını tanımlamaktır.

**Anahtar sözcükler:** Kritik olay analizi tekniği, hemşirelik, araştırma.

### ABSTRACT

Critical Incident Analysis Technique (CIAT) is a qualitative research technique. The objective of this method is to learn all of the details about a certain incident and help the individual regarding problems. This technique, which enables the rapid collection of information, might make valuable contributions to complex researches in the field of nursing, especially to researches that plan the collocation of quantitative and qualitative methods. The objective of this article is to define the Critical Incident Analysis Technique and its stage, which is an effective and practical method in terms of describing the problems that are experienced in the field of application and developing the solution strategies.

**Key words:** Critical Incident Technique, nursing, research.

<sup>1</sup>Yrd.Doç.Dr., Selahaddin Eyyubi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Bağcılar Mah. Şanlıurfa Blv Otogar Karşısı No : 215 21090 Bağlar - Diyarbakır

<sup>2</sup>Prof. Dr., Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Emekli Öğretim Üyesi, İnciraltı-İzmir

<sup>3</sup>Doç. Dr., İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Halkalı Caddesi no.2 Küçükçekmece- İstanbul

### Yazışma Adresi

<sup>1</sup>Yrd.Doç.Dr., Suzan Özkan

Selahaddin Eyyubi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Bağcılar Mah. Şanlıurfa Blv Otogar Karşısı No: 215 21090 Bağlar - Diyarbakır

e-mail: suzan.tekozkan@gmail.com

Tel:02323080000

**Geliş tarihi/Received:03/12/2012; Kabul tarihi/Accepted: 01/12/2014**

**GİRİŞ**

Kritik olay analizi tekniği (KOAT), II. Dünya Savaşı sırasında Flanagan tarafından geliştirilen bir araştırma tekniğidir. Bu tekniğin amacı, belirli bir olayla ilgili bütün ayrıntıları öğrenmek ve gelecekte oluşabilecek problemlerde kişilere yardım etmektir. Flanagan, kısa sürede ekibin başarı ya da başarısızlığını etkileyen davranışları anlamak ve ekibin eğitim gereksinimini belirlemek amacıyla bu tekniği oluşturmuştur (Flanagan, 1954). Varolan problemin incelenmesinde kullanılan geleneksel yöntemlerin çoğu, karmaşık ve zaman kaybına neden olduğu için ekibin kritik davranışlarını tanımlama ve önemli noktaları belirlemede etkili ve pratik olan, amaçlı yoğun görüşmeyi içeren Kritik olay analizi tekniğini (KOAT) geliştirmiştir. Sonraki yıllarda, bu teknik, farklı uygulama alanları ile ilgili problemlerin çözümünde kullanılmak üzere uyumlandırılmıştır.

KOAT, 1950'li yılların sonunda hemşirelik araştırmalarında da kullanılmaya başlanmıştır. Kalitatif araştırmanın değerinin artmaya başladığı 1980'lerin başında ayrı bir önem kazanmıştır (Norman ve ark. 1992). KOAT, bakım hizmetleri kalitesinin önemli bir boyutu olan, bireylerin sağlık kuruluşları ile ilgili deneyimleri ve görüşlerinin incelenmesinde birçok araştırmacı tarafından tercih edilmiştir.

Bu derlemenin amacı, uygulama alanında yaşanan problemlerin tanımlanması ve çözüm stratejilerinin geliştirilmesine ışık tutma açısından etkili ve pratik bir yöntem olan Kritik olay analizi tekniğini ve adımlarını tanımlamaktır.

***KOAT'nin hemşirelik araştırmalarında kullanımı***

Hemşire araştırmacılar bu tekniği hemşirelik öğrencilerinin performanslarının değerlendirilmesi (Flanagan ve ark. 1963), klinik uygulamalarda hemşirenin rolü, hemşire hasta arasındaki etkileşimin tanımlanması (Byrne 2001) gibi uygulama ile ilgili birçok problemin tanımlanmasında 1950'lerden beri kullanılmaktadır (Elfström ve ark. 2012; Kemppainen ve ark. 2012, Larsson ve ark. 2011).

Kritik olay analizi tekniği, bakım kalitesinin geliştirilmesi, uygulamaya yönelik bilgiler sağlama, hastaların beklentileri gibi konularda da kullanılmaktadır. Benner 1984' de farklı hemşireler tarafından yapılan aynı klinik olayın tanımlanmasında bu tekniği kullanmıştır. Hemşirelik bakımında yüksek ve düşük bakım kalitesi indikatörlerinin belirlenmesi (Norman ve ark.1992), taburculuk prosedürlerinin etkinliği hakkında hastaların algıları (Pryce-Jones 1992), hemşire-

lerin ve hastaların hastane hizmetlerinin kalitesine ilişkin algıları (Longo ve ark. 1993), HIV/AIDS hastalarının bakımlarına ilişkin davranışsal tepkilerinin sınıflandırılmasında (Kemppainen ve ark. 2012) kritik olay analizi tekniği kullanılmıştır. Grant ve arkadaşları (1987) bu tekniği uzun dönemli hasta bakımında hemşirelik uygulamalarına ilişkin hastaların görüşlerini incelemek için kullanmışlardır. Redfern ve Norman (1990) KOAT kullanarak yaptıkları çalışmada hastaların ve hemşirelerin bakım kalitesine yönelik algılarını değerlendirmiştir. Narayanasamy (2001), hastaların spiritüel gereksinimlerinin karşılanması konusunda hemşire görüşlerini değerlendirmede KOAT'ni kullanmıştır. Kemppainen (2000) KOAT ile hemşirelik bakım kalitesinin değerlendirilmesine yönelik yapılan çalışmaları derleyen bir makale yayınlamıştır. Bu makalede, KOAT'nin hemşirelik hizmetleri ile ilgili karmaşık faktörlerin analizinde yararlı bir teknik olduğunu belirtmiştir. Hemşirelerin bu araştırma yöntemi hakkında daha fazla bilgi sahibi olarak uygulama alanına yönelik araştırmalarında kullanmalarını önermiştir.

Bu teknik, ilaç hatalarını artıran ya da azaltan davranışların tanımlanmasında da kullanılmıştır (Allan ve Barker,1990; Özkan ve ark. 2011; Safren ve Champanis 1960). Meurier (2000) hemşirelerin yaptıkları hatalarla ilgili 20 hemşire ile yaptığı çalışmada KOAT'ni kullanmıştır. Araştırmacı, olayları yapılandırılmış formatta yazdıktan sonra, bu olayların detayları ile ilgili beş hemşire ile 20-30 dakika arasında süren derinlemesine görüşme yapmıştır. Diğer araştırma örneklerinde de olduğu gibi KOAT hatalar gibi belirli olayların incelenmesinde kullanılabilir. kullanılabilmektedir.

***Kritik Olay Tekniğinin Tanımı ve Aşamaları***

Bu teknik bilinen iki kavramı, "kritik" ve "olay" kavramlarını içermektedir. Kritik terimi, sonucun tanımlanmasında önemli rol oynayan davranışı ifade etmektedir. Flanagan olayı, bireyin belirli bir durumla ilgili yaptığı, gözlemlenebilir davranışı hakkında tahminler yapılabilecek ve sonuca varılabilecek insan aktivitesi olarak tanımlamıştır. Olay, alışlagelmişin dışında her zaman olandan farklı olarak bireylerin eylemlerinde farklı, göze çarpan durumları işaret etmektedir (Flanagan, 1954). Olay, sistemin ya da sürecin sonuçlarını etkileyebilen ve hatırlanabilen durum ya da davranış olabilmektedir. KOAT'de olay teriminin kullanımı uygulama alanına göre değişmektedir. Örneğin havacılıkta olay iki uçağın çarpışması ya da askeri birliklerin düşmanlarla çatışması için kullanılabilir. Sağlık hizmetleri alanında bu tanım, bir ilaç hatası ya da hasta-

nın düşmesi gibi durumlar için kullanılmaktadır. Sonuçta kritik olay terimi, araştırmanın amacına ve incelenen duruma bağlıdır. Bu teknik, uygulama alanındakritik olaya odaklanarak etkili ya da etkisiz uygulamaları ortaya çıkarabilir ve uygulamaya dönük problemlere çözümler bulmaya odaklanır (Bradbury-Jones ve ark 2008; Kempainen 2000).

KOAT, uygulama alanındaki problemlerin çözümlenmesi için bireylerin gözlemlenen davranışlarının tanımlanmasına yönelik prosedürlerden oluşur. Flanagan (1954) KOAT ile çalışma yapılabilmesi için beş aşama belirlemiştir: 1) Çalışmanın amacının belirlenmesi, 2) Planlama ve özelleştirme, 3) Bilgilerin toplanması, 4) Analiz, 5) Yorum ve bulguların yazılması.

**1. Aşama: Çalışmanın amacının belirlenmesi:** İlk aşama çalışmanın amacının ve araştırma sorusunun tanımlanmasıdır. Her araştırmada olduğu gibi KOAT çalışmasında da amaç araştırmanın odağıdır. Bir KOAT çalışmasının genel amacını oluşturmak zor olabilir. Amacı oluşturmak için teorik ve deneysel literatürü bilmek esastır ve genellikle uzman görüşü almak gerekebilir. Araştırmanın amacının dikkatli tanımlanması, verilerin toplanması ve analizini etkilemektedir. Çalışmanın genel amacının oluşturulması, KOAT görüşme rehberinin geliştirilmesinde de temel öneme sahiptir (Norman ve ark, 1992).

Flanagan araştırmanın genel amacı olmaksızın belirli davranışların değerlendirilmeyeceğini vurgulamaktadır. KOAT'nin orijinal amacı, sistemle ilgili temel problemi ortaya çıkarmak ve gelecekte ortaya çıkabilecek olası problemleri de tanımlamaktır.

**2. Aşama: Planlama ve özelleştirme:** Flanagan, her zaman olandan aşırı derecede farklı olan davranışların "olay" olarak belirlenebileceğini savunmaktadır. KOAT'nin temel ilkesi davranışın tam olarak açıklanabilmesidir. Yalnızca çalışmanın amacına katkısı olan önemli davranışlar dikkate alınmalıdır. Flanagan'a göre (1954) olay açık, gözlemlenebilir, amaçlı, niyetli ve sonuçlarının etkisinin yeterli tanımlandığı bir durum olmalıdır. Bu, hemşirelerin uygulamalarının derinlemesine anlaşılmasında sağlık hizmetlerinin bütün alanları olabilmektedir. KOAT, iyi ve kötü uygulamalara bakış açısını, algıları ve deneyimleri tanımlayan verileri genellemek için hemşirelik araştırmalarında kullanılmıştır (Byrne, 2001).

Gözlemlenen durum ile ilgili kişilerin belirlenmesi KOAT prosedürünün ikinci aşamasında yer almaktadır. Flanagan, araştırmaya alınacak kişilerin olayı yaşayan ya da doğrudan gözlemleyen kişiler olması

gerektiğini savunmaktadır. Araştırmaya alınan kişiler, incelenen durum ile ilgili gruplardan seçilmelidir. Grupların kişisel değerlendirmeleri, inançlarından, tutumlarından ve değer yargılarından etkilenmektedir. Grant ve arkadaşlarının (1987) hemşirelik bakım kalitesini inceledikleri çalışmalarında araştırmaya dahil edilen kişiler hem hemşireler hem hastalar olarak belirlenmiştir. Her iki grup da durumu doğrudan yaşayan bireylerdir.

KOAT çalışmasında örneklem büyüklüğü kişi sayısı ile değil toplanan olay sayısı ile belirlenir, analiz edilen katılımcı değil olaydır. Araştırmada olay sayısı önceden bilinmemekle birlikte araştırmanın genel amacına bağlı olarak değişmektedir, araştırma kapsamlı ise daha fazla olay olabilmektedir. Twelker (2003) olay sayısının 50'den az olmaması gerektiğini belirtmiştir. Bununla birlikte olay sayısı, verilerin analizi ve yorumlanmasına kadar bilinemez. Toplanan olaylar analiz edildikten sonra yeni bilgi gelmediğinde, veriler yeterli derecede satureasyona ulaştığında örneklem büyüklüğü yeterlidir (Kempainen, 2000).

**3. Aşama: Bilgilerin toplanması:** Tekniğin hatasız uygulanması araştırmanın davranışı doğru tanımlanmasına ve inceleme yeteneğine bağlıdır (Flanagan 1954). KOAT kullanımında araştırmacının rolü, belirli bir olayın olabildiğince özelleştirilerek tanımlanmasına yardımcı olmaktır. Flanagan'a göre olayın geçerli olabilmesi için olayın bütün detaylarının ve içeriğinin bilinmesi gerekir. Flanagan, olayın tamamlanmış ve sınırlarının açıkça belirlenmiş olması gerektiğini ifade etmektedir. Rous ve McCormack (2006) kritik olayın ortaya çıkarılmasında şu soruların kullanımını önermişlerdir;

İncelenen olaya katkıda bulunanlar nelerdir?

Kişi ya da kişiler olayı etkileyen ne yaptılar ya da yapmadılar?

Sonuç ne oldu?

Etkili ya da etkisiz eylemler yapıldı mı?

Yapılacak en etkili eylem yapılmış mıydı?

Veriler bu noktaları içerecek şekilde toplandığında geçerli bir olay tanımlanabilir. KOAT'de çeşitli veri toplama yöntemleri kullanılabilir (Norman ve ark. 1992). KOAT, esnek ve belirli durumlara uyumlandırılabilir. Bu uyumlandırma hem veri toplama hem de verilerin analizinde yapılabilir. Örneğin veriler yapılandırılmış ya da yarı yapılandırılmış yöntemlerle toplanabilir, araştırmacılar çalışma tasarımında özgürdürler. Veri toplamada doğrudan gözlem ve geriye dönük veri toplama yöntemleri kullanılabilir. Bu teknikler belirli bir davranışın tanımlanmasında kullanılırken klinik karar verme, planlama gibi gözlemlenemeyen

bilişsel aktivitelere uygun değildir (Schluter ve ark. 2008).

Doğrudan gözlem, toplanan olay sayısının belirlenmesinde yararlı bir yöntem olmakla birlikte olay sayısı, veri toplayan kişi tarafından kaydedilen olaylara bağımlıdır ve subjektiflik söz konusu olabilir. Anket ya da görüşme gibi olayların doğrudan gözlenmediği çalışmalarda, olay geriye doğru incelendiği için katılımcıların olayları olduğundan farklı algılama ve yansıtılmaları söz konusu olabilmektedir (Schluter ve ark. 2008).

Geriye dönük veri toplama, bir KOAT anketi ile ya da görüşme ile yapılabilir. KOAT anketi ile açık uçlu sorular postayla ya da elektronik posta yolu ile gönderilebilmektedir. Anket yöntemi ile birçok kişiye ulaşılabilir ve veriler isimsiz olarak toplanabilir. Bununla birlikte olayların yeterli sayıda tanımlanması zaman alabilir ve katılımcılar yeterli detay veremeyebilirler. Dahası anket soruları, katılımcıların verebilecekleri detayları ve bilgilerin derinliğini sınırlayabilmektedir (Schluter ve ark. 2008).

Bireysel görüşme yöntemi, veri toplama da diğer yöntemlere göre en uygun yöntemdir. Olay üzerinde daha fazla tartışma fırsatı ile daha detaylı bilgi elde edilebilmektedir. Birey ya da gruplarla yapılan açık uçlu görüşmeler araştırmacıya sözel olmayan ifadeleri de gözleme fırsatı vermekte ve yanıtları derinlemesine incelemeyi sağlamaktadır. Hemşirelik literatüründe KOAT ile yapılan çalışmalarda sıklıkla kullanılan veri toplama yöntemi görüşmedir (Grant ve ark. 1987; Meurier, 2000).

Kritik olay görüşmelerine başlamadan önce pilot görüşmelerin yapılması araştırmacıya, görüşme tekniği ve soruların belirlenmesinde, sonraki görüşmelerde gerekli bilgilerin ortaya çıkarılmasında kolaylık sağlamaktadır. Kritik olay görüşmesi için ilk adım çalışmanın amacına uygun kısa bir açıklama yapmaktır. KOAT çalışmalarında görüşme öncesinde çalışmanın amacı hakkında bilgilendirme araştırmaya katılan kişilerin oryantasyonuna yardımcı olmaktadır. Kişilerin bilgilendirilmesi, olayın tanımlanması ve derinleştirilmesi için önemlidir. Bilgilendirmeden sonra araştırma kapsamında alınan kişiden yaşadığı iyi ya da kötü olayı hatırlaması istenir. Bu aşamada, görüşmelerin olayın üzerinden çok zaman geçmeden yapılması önemlidir. Daha öncede vurgulandığı gibi detayları yeterli düzeyde tanımlanamayan olayın geçerli bir olay olarak tanımlanması söz konusu olmamaktadır (Flanagan, 1954).

KOAT görüşmelerinde veri kalitesinin iyileştirilmesi için araştırmacının bu konuda eğitim almış olması görüşmenin niteliği için önemlidir. Birçok yazar soru sorma tekniğinin önemini vurgulamasına rağmen KOAT literatüründe etkili görüşme tekniklerine

ilişkin detaylı bilgi bulunmamaktadır (Schluter ve ark. 2008). KOAT'nde görüşmenin kalitesini artırmada interaktif iletişim yaklaşımının uygulanması önerilmektedir (Hughes 2007). Verilerin geçerli ve güvenilirliğinde görüşmecinin kendi bakış açısını, olayı yaşayan ya da doğrudan gözlemleyen kişilerden ayırt etmesi önemlidir (Hughes 2007). Bu görüşme yaklaşımında vurgulanan bir başka nokta, bireyin durumdaki yerinin ve olayın içeriğinin kapsamlı olarak açıklanmasında, hem bireyin bakış açısının hem de olaya yönelik sistematik uygulamaların belirlenmesidir.

KOAT görüşmelerinde olayın tüm yönleri ile tanımlanabilmesi için görüşme yapan kişi, araştırmaya alınan kişilerle destekleyici ilişkiler geliştirmelidir (Schluter ve ark. 2008). Olayı yaşayan ya da doğrudan gözlemleyen kişi, beklenmedik bir olay yaşamıştır ve bu olayla ilgili ayrıntıların açığa çıkartılması için yapılan görüşmede desteklenmeye gereksinimi vardır.

#### 4. Aşama: Verilerin analizi:

KOAT sürecinin dördüncü adımı gözlemlenen ya da kaydedilen verilerin analizidir. KOAT'nin analizi güncel kalitatif veri analizi yöntemi ile uyumludur. KOAT katılımcıların verdikleri sözel ya da yazılı bilgilerin sistematik ve tümevarımsal olarak ortaya çıkarılmasını sağlamaktadır. Flanagan'a (1954) göre bu adım diğerlerine göre daha az objektiftir. Bu aşamada analizi yapan araştırmacılar verileri oldukça dikkatli okumalı, ayrıntıları gözden kaçırmamalı ve anlamadıkları noktaları varsaymamalı, kendi önyargılarını kullanmamalıdır. Araştırmacının kendi algılarını ve önceki bilgilerini çözümlenmeye katmaması önemlidir. Verileri analiz eden kişinin alanında uzman olması ile ilgili farklı görüşler bulunmaktadır. Analiz yapan kişi alanında uzman olduğunda temel verilerin bazen dikkatten kaçabileceği belirtilmektedir (Schluter ve ark. 2008). Bununla birlikte, durum hakkında önceden bilgi sahibi olma bir sınırlılık olarak görülmemelidir. Çözümlemelerin dikkatlice okunması ile bu durum avantaja dönüştürülebilir. Verilerin detaylı incelenmesinin, araştırmacının veriler hakkında varsayımda bulunmasını önleyeceği ifade edilmektedir (Norman ve ark. 1992).

Analitik süreçte, her görüşmeden sonra katılımcıların ifadelerinin dökümü hemen tamamlanmalı ve özetleme yapılmalıdır (Miles & Huberman 1994). İfadelerin özetlerinin hemen yapılması sonraki görüşmeler için gerekli olabilecek noktaları gözden kaçırmayı sağlamak ve sonraki görüşmelerin planlanmasına rehberlik etmektedir.

KOAT çalışmalarında verilerin analizinde, tümevarımsal analiz kullanılmaktadır (Hughes 2007). Tümevarımsal analiz süreci iki

bölümden oluşmaktadır. Bireysel görüşmelerin analizi veri analizinin ilk bölümüdür ve tema ve alt temaların oluşturulması için farklı zamanlarda tekrarlı okumaları içermektedir. Bağımsız kategorilerin oluşturulmasında ilk okuma dikkatli yapılmalıdır. Tekrarlı okuma, tutarlılıkların ve tutarsızlıkların fark edilmesini ve yeni temaların ortaya çıkarılmasını sağlamaktadır. Olayların anlamlarının ortaya çıkarılması için içerik analizi yapılırken dökümanların ve bir çerçevenin oluşturulması önerilmektedir (Hughes 2007). KOAT çalışmasında içeriğin anlaşılması çalışmanın başarılı olması için şarttır. İçerik, katılımcının fikirleri hakkında ipucu vermektedir. İlk çözümlemede katılımcının söyledikleri derinlemesine anlaşılmalıdır (Kemppainen, 2000). Yapılan görüşmeler arasında belirgin farklılıklar olabilir. Bazı görüşmeler uzun sürüp olayla doğrudan ilgili olmayan çok fazla bilgi içerebilmekteyken, bazı görüşmeler kısa olmasına rağmen olayla ilgili önemli detaylar sağlayabilmektedir. Analizin ilk aşamasında, her bireyin görüşme içeriğinin oluşturulması diğerleri ile kıyaslanması açısından önemlidir. Bu aşama tamamlandıktan sonra analizin ikinci aşamasına geçilebilir.

Analizin ikinci aşaması verilerin dökümanlarının yatay okunmasını içermektedir. Bu aşama kendi içinde ve dökümler arasında gruplamadan oluşmaktadır. Bu kapsamlı analiz aşaması, temalar ve alt temaları oluşturma aşamasıdır. Bu yaklaşım araştırmacının olayı analiz etme ve sınıflama yeteneğine bağlıdır. Bu aşamada önce temalar oluşturulmakta, daha sonra bilgiler alt gruplarda sınıflandırılmaktadır. Kategoriler, ortaya çıkan bilgilerin ışığında sürekli olarak yeniden yorumlanmaktadır (Hughes 2007). Wolsey (1986) olayın doğru tanımlanmasında etkili faktörler ortaya çıkana kadar sınıflama sistemi üstünde çalışılması gerektiğini vurgulamaktadır. Bazı olaylar, alt temalarla uyumsuz olursa ileri analiz sonrasında yeni temalar oluşturulabilir (Norman ve ark. 1992).

#### 5. Aşama: Yorum ve bulguların yazımı:

Beşinci ve son basamak çalışma sonuçlarının tartışılması ve raporunun hazırlanmasıdır. Kritik olay raporunun etkili ve kullanışlı olması için bilginin üç önemli parçasını kapsaması gerekmektedir. Bunlar, olayı oluşturan durumların tanımlanması, olayı yaşayan kişinin davranışları ve davranışlarının sonuçlarıdır. Olayı yönlendiren durumlar, olayı yaşayan/doğrudan gözlemleyen kişiler tarafından açıkça tanımlandığında bir eylemin neden olduğu ya da neden olmadığı anlaşılabilir. Bu üç öge kritik olay raporunda yer aldığı tanımlanan eylemlerin etkinliğinin yorumu yapılmış olmaktadır.

Araştırmanın yayınlanması bütün araştırma sürecinin en önemli aşamasıdır ve meslek üyeleri arasında iletişimi sağlamaktadır. KOAT çalışmasının raporunu hedef kitleye uygun geri bildirimlerle hazırlamak önemlidir.

## SONUÇ

Hızlı bir şekilde gerekli bilgilerin toplanmasını sağlayan bu pratik ve etkili yöntemin çeşitli avantajları vardır. Verilerin 15-20 dakikalık görüşmelerle kısa sürede toplanması hem araştırmacının hem de araştırma kapsamına alınan kişilerin zamanını etkin kullanmasını sağlamaktadır.

Kritik olay görüşmeleri, olayı yaşayan kişilerin yanıtlarını ve yargılarını tümevarımsal olarak sınıflandırmaktadır. Yöntemin ek avantajı esnek olmasıdır. Yüz yüze görüşme, araştırma için gerekli bütün detayları sağlamada önerilen bir yöntem iken, diğer yöntemler de (anket, telefon görüşmeleri, grup görüşmeleri ve doğrudan gözlem) kritik olay verilerini toplamada kullanılabilir.

Kritik olay analizi tekniği, hemşirelik alanında kompleks araştırmalarda, özellikle kantitatif ve kalitatif yöntemlerin birlikte kullanılmasının planlandığı araştırmalara değerli katkılar sağlayabilir. Günümüzün hızla değişen sağlık hizmeti ortamında, hemşire hasta etkileşiminin karmaşık boyutlarına farklı bir bakış açısı getirebilir. Hasta gereksinimlerinin ve memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi, hemşirelik bakım kalitesinin değerlendirilmesi, hata nedenlerinin incelenmesi gibi çalışmalarda etkili bir yöntem olarak kullanılabilir.

## KAYNAKLAR

- Allan EL, Barker KN. (1990). Fundamentals of medication error research. American Journal of Health-System Pharmacy, 47(3):555-571
- Bradbury-Jones C, Tranter S. (2008). Inconsistent use of the critical incident technique in nursing research. Journal of Advanced Nursing, 64: 399-407.
- Byrne M (2001) Research corner critical incident technique as a qualitative research method. AORN Journal, 74 (4): 536.
- Elfström M, Karlsson S, Nilsen P et al (2012) Decisive situations affecting partners' support to continuous positive airway pressure treated patients with obstructive sleep apnea syndrome: a critical incident technique analysis of the initial treatment phase. Journal of Cardiovascular Nursing, 27(3): 228-239.
- Flanagan JC (1954) The critical incident technique Psychological Bulletin, 51: 327-355.

- Flanagan JC, Gosnell D, Fivars G (1963) Evaluating student performance. *The American Journal of Nursing*, 63 (11): 96-99.
- Grant NK, Hryack N (1987) Use of the Critical incident technique to elicit the opinions of residents of long-term care facilities about their care. *Nursing Homes*, 5/6: 38-44.
- Hughes H. (2007) Critical Incident Technique. In: Lipu S, Williamson K, Lloyd A Exploring Methods in Information Literacy Research. Wagga Wagga, Australia
- Keatinge D. (2002) Versatility flexibility: attributes of the critical incident technique in nursing research. *Nursing and Health Science*, 4:33-9.
- Kemppainen J, Bormann JE, Shively M et al (2012) Living with HIV: Responses to a mantram intervention using the critical incident research method. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 18 (1): 76-82.
- Kemppainen JK (2000) The critical incident technique and nursing care quality research. *Journal of Advanced Nursing*, 32 (5): 1264-1271.
- Larsson I E, Sahlsten M J, Segesten K and P-loš KA (2011) Patients' perceptions of nurses' behaviour that influence patient participation in nursing care: a critical incident study. *Nursing Research and Practice Article ID 534060*, 8 p doi:10.1155/2011/534060.
- Longo B, Connor G and Barnhart T (1993) Using the critical incident survey to assess hospital service quality. *Journal of Hospital Marketing*, 17 (2): 91-100
- Meurier CE (2000) Understanding the nature of errors in nursing: using a model to analyse critical incident reports of errors which had resulted in an adverse or potentially adverse event. *Journal of Advanced Nursing*, 32 (1): 202-207.
- Miles B, Huberman M (1994) *Qualitative Data Analysis: An Expanded Sourcebook*. Sage, Thousand Oaks, CA.
- Narayanasamy A, Owens EJ (2001) A critical incident study of nurses' responses to the spiritual needs of their patients. *Journal of Advanced Nursing*, 33 (4): 446-455.
- Norman IJ, Redfern SJ, Tomalin DA, Oliver S (1992) Developing Flanagan's critical incident technique to elicit indicators of high and low quality nursing care from patients and their nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 17 (5): 590-600.
- Özkan S, Kocaman G, Öztürk C, Seren Ş. Frequency of pediatric medication administration errors and contributing factors. *Journal of Nursing Care Quality*, 2011 Apr-Jun; 26(2):136-43
- Pryce-Jones, M. (1993) Critical incident technique as a method for assessing patient satisfaction. in: R. Fitzpatrick, Hopkins (Eds.) *Measurement of patients' satisfaction with their Care*. Royal College of Physicians of London, London.
- Rous B, McCormack K (2006) 'Critical Incident Technique: A Valuable Research Tool for Early Intervention. Retrieved from <http://www.ihdi.uky.edu/nectc/documents/researchSpotlight/NECTSpotlight2.pdf>.
- Safren M, Chapanis A (1960) A critical study of hospital medication errors *Hospitals*, 34: 32-53.
- Schluter J, Seaton P, Chaboyer W (2008) Critical incident technique: a user's guide for nurse researchers. *Journal of Advanced Nursing*, 61 (1):107-114.
- Twelker PA (2003) 'The Critical Incident Technique: A Manual for its Planning and Implementation. Retrieved [http://www.tiu.edu/psychology/Twelker/critical\\_incident\\_technique.html](http://www.tiu.edu/psychology/Twelker/critical_incident_technique.html)
- Woolsey LK (1986) The Critical incident Technique an Innovative qualitative method of research. *Canadian Journal of Counselling*, 20 (4): 242-254.