

Sağlık Bilimleri Araştırmalarında Güncel Bir Yaklaşım: Kritik Olaylar Tekniği

Current Approach In Health Sciences Research: Critical Incident Techniques

Hale Sezer¹, Hatice Şahin²

¹Ege Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelikte Öğretim Anabilim Dalı

²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıp Eğitimi Anabilim Dalı

ÖZET: Sağlık bilimleri araştırmalarında güncel bir yaklaşım olarak kullanımı yaygınlaşan kritik olaylar tekniği (KOT) John C. Flanagan ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. KOT'un kullanım amacı, katılımcılara anılarından spesifik olayları tanımlamalarında olabildiğince yardımcı olma, bir olayla ilgili bütün ayrıntıları öğrenme ve gelecekte oluşabilecek benzer problemlerde kişilere yardım etmedir. Bu amaçla işyerlerinde, pazarlamada, tıp ve hemşirelik gibi birçok alanda

kullanımı yaygınlaşmıştır. Kritik olaylar tekniği kullanılırken dikkat edilmesi gereken bazı noktalar bulunmaktadır. Kritik olayların anlamlı bir rapor haline getirilebilmesi için kritik olayı tanımlama sürecinde katılımcılardan olayın detaylı bir tanımının, olayın içerisinde yer alan davranışın tarifinin ve olayın çıktıları ve sonuçlarının ne olduğunun tam bir şekilde tanımlanması gerekmektedir. KOT'un doğal koşullar altında veri toplanması, veri toplama aşamasında araştırmacının önemli olması, görüşmeler doğrultusunda veri olarak kelimelerin toplanması, katılımcının gözlemini yansıtmaları ve açık uçlu sorularla verinin toplanarak tümevarım analizinin olması gibi özelliklerinin var olması nitel araştırma tekniği olarak kabul görmesini sağlamıştır. Sağlık

Anahtar Sözcükler:

Kritik Olaylar Tekniği,
Sağlık Bilimleri,
Nitel Araştırmalar

Key Words:

Critical Incident
Techniques,
Health Sciences,
Quantitative Research

bilimleri alanında öğrencilerin ya da meslektaşların davranışlarının arkasında yatan inançları, fikirleri, önermeleri ortaya çıkararak yeni teori ve kuramlar geliştirebilmede nitel ve nicel araştırma yöntemleriyle birlikte kullanılabilmesi, daha nitelikli araştırmaların yapılmasına ve bunların sonuçlarının klinik ve eğitime yansıtılmasına olanak sağlaması açısından önemlidir. Bu yazıda kritik olaylar tekniğinin uygulanması ve gelecekteki kullanımı ile ilişkili bilgiler irdelenmektedir.

ABSTRACT: *Critical incidents technique (CIT) widespread uses as a current approach in health sciences research developed by John C. Flanagan et al. The purpose of using CIT, the participant's memories of specific events as possible to help in the identification, learn all the details about an event and to help people with similar problems may occur in the future. For this purpose, workplaces, in marketing has been widely used in many fields such as medicine and nursing. There are some things to consider when using the critical incidents technique. Critical event in the identification process, a detailed description of the event, description of behaviour in the events and outcomes and it should be fully described what the consequences were by participants that to be converted*

into meaningful reports of critical incidents. CIT's data collection under natural conditions, in the data collection phase researcher being important, in line with the interview data as collection of words, reflecting the participant's aspects, the existence of the features such as the data collected by open-ended questions that the inductive analysis that has led to its acceptance as a technique of qualitative research. In the health sciences uncover believes, ideas, suggestions behind the student's or colleague's behaviours that together using with qualitative and quantitative research methods for developing new theory and hypothesis, to undertake more qualified research and it is important in terms of research's consequences provide opportunities to reflect on education and clinics. In this article implementation of critical incident technique and information related to the future use are examined.

Giriş:

Kritik olaylar tekniği, John C. Flanagan ve havacılık psikoloji ekibinden arkadaşları tarafından 1954 yılında ikinci dünya savaşı zamanında niteliksel araştırma yöntemi olarak geliştirilmiştir. O tarihlerde, çok kısa bir zaman içinde acil bir uçuş ekibi eğitime ihtiyaç duyulmuş ve görevin başarı ya da başarısızlığa yönlendirecek spesifik davranışları anlamak istemişlerdi. Geleneksel araştırmaların bu problemi çözmeye kullanılması çok karışık ve çok zaman alacaktı. Flanagan pratik ve etkili bir yoğun görüşme metodu geliştirerek, tam olarak gerçekleri saptamak ve kritik uçuş ekibi davranışlarını tanımlamayı sağlamak amacı ile kritik olaylar tekniğini (KOT) geliştirmiştir. Bu teknik pozitivist yaklaşımın etkisinde, sosyal bilimler ve diğer bilimlerde kullanılmak üzere ortaya çıkmıştır (1,2,3,4,5).

Bu yazının amacı; kritik olaylar tekniğinin uygulanması, verilerin toplanması ve değerlendirilmesi konusunda bilgi vermek ve

kullanımı konusunda rehberlik etmektir.

I. Kritik olaylar tekniğinde gelişmeler

Kritik olaylar tekniğinde yıllar içinde bazı değişimler yaşanmıştır. Değişimlerin kullanım alanı, veri toplama tekniği ve veri analizi ile ilgili olduğu görülmektedir. Kritik olaylar tekniğinin kullanımı ilk zamanlarında davranış temelli olup psikolojik durum ya da deneyim çalışmalarında uygulanmaktaydı (1). 1953 yılında Leor Eilbert'in Duygusal immatüritenin psikolojik yapısını incelemesi ile psikolojik durum ve deneyim çalışmalarında da KOT kullanılmaya başlanmış oldu. Eilbert, veri toplama tekniği olarak retrospektif öz raporlamanın kullanılabilceği gibi insan davranışlarını gözlemleyen eğitilmiş gözlemci raporlarının da kullanılabilceğini vurgulamıştır (6). Diğer bir değişim ise veri analizi kısmında olmuştur. Flanagan KOT'un ilk halinde veri analizi için detaylı bir yol tanımlamazken daha sonra kullanım alanının yaygınlaşması ile veri analizi ayrıntılı olarak tanımlanmıştır (1,3,7).

II. İsimlendirme: Kritik + Olay = Kritik Olaylar Tekniği

Flanagan "Olayı" herhangi bir gözlenebilir insan etkinliği/aktivitesini tanımlama olarak ifade etmektedir. "Kritik" terimi ise çıktının belirlenmesinde kritik ya da önemli bir rol oynayan olaylardaki davranışları ima etmektedir. Bu teknik ile kritik olaylara odaklanılarak, yaygın, çok etkili ya da etkisiz uygulamalar ortaya çıkarılmaktadır. Olaylar, bir olay/aktivite ya da rol davranışı olabilir (2,8,9).

Zaman içinde KOT kullanılarak çalışmalar yürütülmüş olsa da tekniğin farklı adlandırmalar ile tanımlandığı görülmektedir. Bunlar, kritik olaylar raporlaması (10), kritik olaylar tekniği (11), kritik olaylar (12), açığa vurma tekniği (8), kritik olaylar refleksiyonu (13), kritik olaylar analizi (14), kritik olaylar egzersizi (15) ve kritik olaylar çalışma tekniği (16)'dir. Kritik olaylar tekniğinin farklı adlandırmalar ile

literatürde yer bulmasının temel nedeni farklı isimler verilerek tekniğin daha iyi anlaşılmasını sağlama düşüncesidir. Örneğin Norman ve arkadaşları (1992) kritik kavramı yerine “açığa vurucu” deyiminin kullanılmasının daha iyi sonuçlar elde edilmesine neden olacağını savunmakta ve tehlikeli bir durum yerine önemli ve anlamlı bir durumu anlatacak bir soru sorulmasını önermektedir (9). Özellikle sağlık profesyonelleri ile görüşürken “Kritik Olay” yerine “Önemli Olay” denmesi ile istenilen örneğe göre daha iyi bir tanımlama yapabildiğini sağladıklarını düşünmektedirler. Bunu nedeni ise kritik olay, hastane koşullarında ilaç hatası, hasta düşmesi ya da iğne yaralanmalarını akla getirmektedir. Ayrıca Norman ve arkadaşlarının çalışmalarında en anlamlı verilerin katılımcıların önemli olayları sayarken elde edildiği keşfedilmiştir. “Kritik”ten “önemli”ye değişen kavram ile daha uygun olaylar toplandığı savunulmaktadır (1,9). Farklı isimlendirme kaygılarına rağmen, tekniğin ismi bu yazıda kritik olaylar tekniği olarak kullanılacaktır.

III. Kritik olaylar tekniği niteliksel bir araştırma mıdır?

Kritik olaylar tekniğinin kullanımı ile birlikte bu tekniğin niteliksel bir yönü olup olmadığı konusunda birçok tartışma ortaya çıkmıştır (1,3,7). Doğal koşullar altında olması, bir araştırmacının bulunması, görüşmeler doğrultusunda verilerin kelimeler olarak toplanması, katılımcının gözlemini içermesi ya da niteliksel açık uçlu sorular sorulması, veri analizinin tümevarıma dayanması ve katılımcının perspektifine odaklanması bakımından KOT niteliksel bir araştırmadır (1,17). KOT uygulamalı problemlerin çözümüne daha fazla odaklanmaktadır. Amacı gerçekleri saptamak ve kişisel fikirleri, yargılamaları ve genellemeleri azaltmaktır (1,4,7). Katılımcılara anılarından yararlanarak spesifik olayları tanımlamalarında olabildiğince yardımcı olma,

bir olayla ilgili bütün ayrıntıları öğrenme ve gelecekte oluşabilecek benzer problemlerde kişilere yardım etmeyi amaçlamaktadır. (1,4,5).

IV. Kullanım alanları

Bu teknik, güvenli kontrol listeleri oluşturma, acil durumlarda eylemde bulunma için rehberler geliştirme ve ayrıca eğitim program tasarımı, profesyonel sertifikasyon ve lisanslama da kullanılmaktadır (4).

Özellikle işyerlerinde (iş analizi), endüstride, örgütsel psikolojide, danışmanlıkta, eğitim-öğretimde, pazarlamada, performans değerlendirmede, psikolojide, sosyal hizmetlerde, hemşirelik ve tıp gibi diğer profesyonel gruplarla ilgili araştırmalarda kullanılmaktadır (1,4,9).

V. Uygulama süreci

Kritik olaylar tekniğinin uygulama sürecinin önemli bileşeni “Kritik Olayı” tanımlamadır. Kritik olay tanımlanırken, olayın detaylı bir tanımı, olayın içerisinde yer alan davranışın tanımı, olayın çıktılarını ve sonuçlarına odaklanma üzerinde durulmalıdır (1,3,9,18).



Şekil 1. Kritik Olaylar Tekniği uygulama süreci

Kritik olaylar tekniğinin uygulama süreci beş adımda verilecektir.

1. Adım: Çalışmanın amacının ve araştırma sorusunun belirlenmesi

Çalışmanın amaç ve araştırma sorusunun nasıl tanımlandığı veri toplama ve analizi etkilemektedir. Sadece gerçek problemleri değil ayrıca gelecekte benzer problemlere neden

olabilecek savunmasız alanların belirlenmesinde ve güçlü yanları da keşfetmek için dikkatlice yapılan bir tanımlamaya gereksinim vardır (1,5,7,9,19).

2. Adım: Olay tiplerinin tanımlanması

Bu adımda toplanacak olan olayların ya da kritik durumların tipleri belirlenir. Toplanan olaylar etkili/etkisiz, en iyi/en kötü, uç/atipik olaylar olmalıdır. Bunun nedeni ise uç olayların kolay hatırlanabilmesi ve diğer anılardan ayrılabilir olmasıdır. Veriler hem olumlu hem de olumsuz örnekleri içermelidir (1,5,7,9,19).

3. Adım: Veri toplama

Bu teknikte veri toplama doğrudan gözlem ya da geriye dönük veri toplama şeklinde yapılmaktadır. Geriye dönük veri toplama, kayıt formları inceleme, açık uçlu sorular sorma ve yüz yüze görüşme tekniklerinden yararlanılmaktadır. Doğrudan gözlem ve kayıt formları belirgin davranışları araştırmada yararlıdır (1,5,7,9,19).

Geriye dönük veri toplama; soru formları / anketler posta veya mail yolu ile gönderilebilmektedir. Katılımcıların yanıtları düşünülmesi ve yanıtların isimsiz olması avantaj sağlarken, yeterli sayıda olaya ulaşma zaman alıcı olabilmekte ve katılımcıların verebilecekleri detayları ve bilgilerin derinliğini sınırlayabilmektedir (1,5,9). Yüz yüze görüşmelerde; bireysel / grup görüşmeler yapılarak sözel olmayan iletişim de duruma katılarak gelecekteki yanıtların derinleştirilebilmesi için birer ipucu olmaktadır (1,5,7,9). Bireysel görüşme formatı, tartışma ortamı yarattığı için en uygun veri toplama tekniği olarak ifade edilmektedir (4,5,7,9).

Yüz yüze görüşmelerde kritik olayı aydınlatma, araştırmacının davranış tanımını tam ve kesin olarak didikleme becerisine dayalıdır. Görüşme yapan kişinin rolü katılımcıya yardım ederek davranışın tanımını olabildiğince spesifik olması için yönlendirir. Görüşmeci bu konuda mutlaka eğitim almalıdır(4,9). Literatürde

etkili görüşme teknikleri ile ilgili fazla bilgi yer almamakla birlikte interaktif-ilişkisel yaklaşım önerilmektedir (9,20). Bu yaklaşım öz farkındalık, güvenilirlik, ayak uydurma, kişisel özellikler ve yeni ilişkiler olarak beş boyuttan oluşmaktadır (20).

Kritik olaylar tekniği görüşmelerinde kritik olayı aydınlatmak amacı ile kullanılacak örnek sorular şunlar olabilir.

1. Olay öncesinde olay anına katkıda bulunan şey neydi?
2. Kişi ya da insanlar olayı etkileyebilecek ne yaptı ya da yapmadı?
3. Çıktı ya da sonuçları nelerdi?
4. Bu eylemi etkili ya da etkisiz yapan şey neydi?
5. Bu eylemi ne daha etkili yaptı?

Bu sorular ile birlikte interaktif-ilişkisel yaklaşımı uygulandığında daha etkili olunmaktadır (4,5,7,9).

Doğrudan gözlemde; uzman gözlemciler tarafından kişiler gözlemlenerek olaylar raporlanmaktadır. Toplanan olay sayısının belirlenmesinde yararlı bir teknik olmakla birlikte olay sayısı, veri toplayan kişi tarafından kaydedilen olaylara bağımlıdır ve subjektiflik söz konusu olabilmektedir (4,9,5).

Kritik olaylar tekniğinde örneklem konusu merak edilebilir. Flanagan, katılımcıların sayısından ziyade kritik olayların sayısının daha önemli olduğunu söylemektedir. Verilerde yeterli derecede saturasyona / doyunluğa ulaşıldığında veri toplama işlemi sonlandırılmalıdır. Twelker (2003) ise kritik olay sayısını en az 50 önermektedir. Araştırma sorusunun karmaşıklığına göre de bu sayı değişebilmektedir (2,9,21).

4. Adım: Verilerin analizi

Veri analizi süreci sistematik ve diğer niteliksel çalışmalar gibi tümevarım özelliği taşıyan bir yaklaşıma sahiptir. Yüz yüze görüşmeler için veri analizi sürecine başlamadan önce “Temas

Özet Formu”/Dökümü” kullanılmaktadır. Bu formlara göze çarpan noktalar özetlenmekte, anlık akla gelen sorular not edilebilmektedir. Bu notlar bir sonraki görüşmenin planlanmasında yardımcı olmaktadır (1,5,7,9,19).



Şekil 2. Kritik olaylar tekniğinde veri analizi

Veri analizinde, katılımcıların notlarının en az 3 kişi tarafından tekrar ve tekrar okunarak tema ve alt temaların çıkarılması ilk aşamadır (9,22). İlk aşamada her bir olayın “çekirdek / iç / ana” temasının çıkarılması önemlidir. İkinci aşamada olaylar yatay olarak okunur. Her bir olay birbiriyle karşılaştırılarak benzerlikler ve farklılıklar ortaya çıkartılır. Böylece metin gruplanabilir. Bu karşılaştırmalı analiz benzerlikleri ve farklılıkları ortaya çıkararak tema ve alt temaları geliştirir. İkinci aşama olaylarda saklanmış olan anlamları ortaya çıkarmada en önemlidir (5,9). Kategori ya da şemaların geliştirilmesi araştırmacının verileri organize etmesine izin verir ve veri analizinde önemli adımlardan biridir (1,5,9,22). Bogdan ve Biklen kategorizasyon ve kodlama için 10’lu kodlama şeması tasarlamıştır. Bunlar içerik kodlama, süreç kodlama ve eylemi kodlama olarak sınıflandırılmaktadır (23). Kavramsal çerçevesi belirlenmesi, kategorilerin formüle edilmesi (tümevarım süreci, görüş deneyim ve yargılama süreci) ve özgülük seviyesinin ya da verilerin raporlanmasında kullanmak için genellik düzeyinin belirlenmesi veri analizinde dikkate alınması gereken anahtar noktalardır (9).

5. Adım: Yorum ve bulguların yazımı

Kritik olay raporunun etkili ve kullanışlı olması için bilginin üç önemli parçasını kapsamaları gerekmektedir. Bunlar;

- Olayı oluşturan durumların tanımlanması,
- Olayı yaşayan kişinin davranışları,
- Davranışlarının sonuçlarıdır.

Bu üç öge kritik olay raporunda yer aldığı anda, tanımlanan eylemlerin etkinliğinin yorumu yapılmış olmaktadır (1,5,9,19,22).

VI. Tekniğin güçlü ve sınırlı yanları

Tekniğin esnek olması, bireysel çalışmalarının gereksinimlerine göre adapte edilebilmesi, tasarımın hızlıca bilgi elde edinmeye olanak sağlaması, yüz yüze görüşme, kendi kendine uygulanabilen anketler, telefon görüşmeleri, workshop, grup görüşmeleri, sistematik kayıt tutma ve direk gözlemlenmenin kullanılabilmesi kritik olaylar tekniğinin güçlü yanlarıdır (3,4). Kritik olaylar tekniğinin araştırmacı ve katılımcı açısından farklı sınırlılıkları bulunmaktadır. Araştırmacı açısından bakıldığında, olayları yanlış yorumlama ya da yanlış anlama, kategorileştirme süreci ve kodlama kuralları ile ilgili sorunlar yaşanabilmektedir. Katılımcı açısından ise geçmişte hatırlamadaki yanlışlıklar, hafıza sorunları, tutarlılık ile ilgili sıkıntılar ile birlikte katılımcının olayı tanımlamak için yeterince zaman ayırmaya istekli olmaması da kritik olaylar tekniğinin sınırlılıkları arasında yer almaktadır (3,4).

VII. Tekniğin geçerlik ve güvenilirliği

Kritik olaylar tekniğinin kullanımının yaygınlaşması ile birlikte araştırmacılar bu tekniğin geçerli ve güvenilir olup olmadığını merak etmiştir. Bu konuda yapılan çalışmalar, tekniğin görünüm geçerliliği, gözlemciler arası güvenilirlik, çapraz durum analizleri, kategorilerin başkaları tarafından kontrol edilmesi, içerik analizleri, kapsam geçerliliği ve test-retest sonucunda KOT’un güvenilirlik ve kapsam geçerliliğinin tatmin edici bulunduğunu göstermiştir (1,7).

VIII. Tekniğin gelecekte kullanımı

Kritik olaylar tekniğinin daha iyi anlaşılabilmesi için bu bölümde örnekler verilerek gelecekte kullanımı konusunda bilgi aktarılacaktır.

Örnek 1:

Gürsoy ve Şahin (1996)'in sağlık ocağında çalışan ebelerin sorunlarının saptanması amacıyla yaptıkları çalışmada kritik olaylar tekniğini kullanmışlardır (24). Altı sağlık ocağında çalışan 42 ebeyle çalışma yürütülmüştür. Sağlık ocağında veya alanda çalışırken karşılaştıkları olumlu ve olumsuz olaylar derlenmiştir. İki doktor üç ebeden oluşan bir ekip tarafından tüm olaylar okunmuş ve çözümlenmiştir. Çözümlenen olaylar kategorize edilmiştir. Ebelerin sağlık ocağında en fazla karşılaştıkları sorunların hasta ve hasta yakınları ile yaşanan iletişim ile ilgili olduğu, alanda ise ev ziyaretleri sırasında karşılaştıkları köpek saldırısı olduğu saptanmıştır. Olumlu olaylar ise sağlık ocağı ve alanda ortak olarak halkla tanışma ve hizmet verdiği bebeklerin büyümesini görmektir. Kritik olaylar tekniği bu araştırmada diğer araştırma tekniklerine göre ortaya konamayan köpek saldırısı gibi ebeler açısından önemli bir sorunu ortaya koymuştur.

Örnek 2:

Şahin (2007)'nin çalışmasında Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde yenilenen Halk Sağlığı intörn staj programını değerlendirmek amacıyla öğrenci geribildirimleri ve kritik olaylar tekniği kullanılmıştır (25). Kritik olaylar tekniğinde staj sürecinde yaşanan, ancak geribildirim formu ile saptanamayan konular ele alınmıştır. Bu teknikte izlenen aşamalar şöyledir. Staj sürecinde yaşanan olumlu ve olumsuz olaylar yalnızca bu olayı yaşayan intörnü değil staj grubunu ilgilendirdiği ve etkilediği için kritik olaylar tekniği intörnlerle birebir yürütülmemiş, veriler sağlık ocağında staj alan grup özelinde toplanmıştır. Stajın son günü, her sağlık ocağı grubundan staj süresince, "stajın olumlu ya

da olumsuz algılanmasına neden olan staj boyunca yaşadıkları 3 olayı" ayrıntısı ile yazmaları istenmiştir. Toplanan olumlu ve olumsuz olayların çözümlenmesi yapılmıştır. Verilerin çözümlenme aşaması, araştırmaya katılan intörnlerden önce Halk Sağlığı stajı alan 5 intörn, bir Halk Sağlığı Anabilim Dalı öğretim üyesi ve bir Tıp Eğitimi Anabilim Dalı Öğretim üyesinden oluşan bir ekip tarafından yapılmıştır. Verilerin çözümlenmesinde her bir olumlu ve olumsuz olay okunmuş ve burada bahsedilen olaylar çözümlenmeyi yapan grubun ortak görüşü ile stajda yaşanan süreçle ilgili temel başlıklar haline getirilmiştir. Olayların çözümlenmesi sırasında olumlu olayların içinde olumsuz, olumsuz olayların içinde ise olumlu olayların anlatıldığı görülmüş, bu olaylar da tek bir olay olarak değil ayrı olaylar biçiminde başlıkların kapsamına alınmıştır. Belirlenen başlıklar daha sonra Halk Sağlığı Anabilim Dalı'nda ve sağlık ocağında yaşanan süreçte ifade edilmelerine göre tekrar gruplanmış, böylelikle olayların hangi süreç ve başlıkta yığılım gösterdiği ortaya konmuştur. Araştırma verilerinin toplandığı süre içinde Kritik Olaylar Tekniği ile 42 olumlu ve 44 olumsuz olay olmak üzere toplam 86 olay toplanmıştır. Toplanan 86 olay çözümlenirken olumlu olayların içinde olumsuz olayların, olumsuz olayların içinde de olumlu olayların anlatıldığı dikkati çekmiş ve bu olaylar da çözümlenmeye dahil edilmiştir. Bu şekilde anlatılan olay sayısı 65'i olumlu, 68'i olumsuz olmak üzere 133'e ulaşmıştır. Olayların çözümlenmesi sonucunda olumlu olarak anlatılan olaylar 17, olumsuz olarak anlatılan olaylar ise 25 başlık altında toplanmıştır. Olumlu olayların genellikle sağlık ocağında yaşanan süreç ile ilgili olduğu belirtilmiştir. Halk Sağlığı Anabilim Dalı'nda yaşanan süreçle ilgili "danışman iletişiminden hoşnutluk" en fazla belirtilen olaydır. Sağlık ocağı personeli ile iletişim ise sağlık ocağında yaşanan süreçle ilgili en fazla belirtilen olaydır. Olumsuz olaylar hem Halk Sağlığı Anabilim Dalı'nda hem de

sağlık ocağında yaşanan süreçte yaklaşık aynı oranlarda yaşanmıştır.

Araştırmada danışmanlar ve sağlık personeli ile iletişim başlıklarına geribildirim formunda yüksek puan verilmesine rağmen kritik olaylar tekniği ile staj boyunca iletişime ilişkin olumlu ve/veya olumsuz olayların yaşandığı ve anlatılan olayların stajdan hoşnutluğa etkisinin belirtildiği görülmektedir. Böylece geribildirim formunda saptanamayan bazı veriler kritik olaylar tekniği ile saptanmış ve sorunlar konusunda danışmanlar da ayrıntılı bilgi sahibi olmuştur.

Yukarıda verilen her iki örnekte de nicel araştırma teknikleriyle saptanamayan, bireylerin anılarında yer etmiş ve hayatlarını yönlendirebilecek konuların ortaya konduğu görülmektedir.

Kritik olaylar tekniğinin gelecekte sadece olaylardaki davranışlarının incelenmesi yerine, olaydaki davranışlarla birlikte olaydaki inançları, fikirleri ve önermeleri ortaya çıkarmaya yönelik olacağı düşünülmektedir. Bununla birlikte “kritik olaylar” terimi “açığa çıkmayan olaylar” olarak ifade edilebileceği varsayılmaktadır (1). Kritik olaylar tekniği kullanılan çalışmaların yayınlanma aşamasında veri analizini kontrol etmek amacıyla 9 adımda analiz kontrolünün yapılmasının istenmesi muhtemel olacaktır (1).

Kritik olaylar tekniği tıp eğitimi süresince yaşanan olaylardaki davranışları anlayabilmek ve kalıcı çözümler üretebilmek, reflektif öğrenmeyi arttırmak amacıyla kullanımı yaygınlaşmaktadır (26). Hemşirelikte hem araştırma hem de bakımın kalitesini değerlendirmek amacıyla da kullanılırken, tıp eğitiminde doktorların deneyimlerine odaklanma, etkili ve etkisiz davranışları tanımlama ve anestezi stajyer doktorlarının seçimine yardımcı olmada bilişsel olmayan özellikler için kategoriler geliştirme, aile hekimlerinin etkili öğretilme

davranışlarını ortaya çıkarma amacıyla kullanılmıştır (19,27,28). Bunların yanı sıra simüle hasta görüşmelerinde yaşanan olaylarda öğrenci, eğitici ve simüle hasta açısından bir değerlendirme yapılabilir. Öğrencilerin öğrenci işleri ile ilgili yaşadığı durumlar incelenebilir. Diğer bir sağlık profesyoneli olarak görev yapacak olan hemşirelik öğrencilerinin hasta ile ilk karşılaşmaları ile ilgili yaşadıkları olaylar, iğne batması (iş kazası) durumları incelenebilir. Öğrencilerin uygulamalı sınavlarda yaşadıkları olaylar, yurttan kalma deneyimleri, halk sağlığı uygulamaları sırasında yaptıkları ev ziyaretlerinde yaşanan olaylar, farklı bir eğitim stratejisi ile karşılaşma (PDÖ) durumlarındaki yaşanan olayları ve nöbetlerde yaşadıkları anıları incelemede KOT kullanılabilir.

IX. Sonuç

Kritik olaylar tekniği, derinlemesine bir olayın analizini veren, davranışa odaklanan, geleceğe bir çözüm önerisi sunan ve genellenebilirliği bulunan bir tekniktir. Ayrıca araştırmacının veri analizi boyunca davranışın nedeninin ortaya çıkarılması sürecinde harcadığı çaba fazla olduğu için iş yükü ağır bir tekniktir. Günümüzün tıp eğitimcileri ve hemşirelik gibi diğer sağlık profesyonelleri eğitimcileri tarafından bu teknik için yeni bir isimlendirme önerilebilecekleri düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

1. Butterfield DL (2005). Fifty years of the critical incident technique: 1954–2004 and beyond. *Qualitative Research* 5(4): 475-497.
2. Flanagan, J. C. (1954, July) .The critical Incident Technique, *Psychological Bulletin*, 5(4), 327-358.

3. Gremler DD (2004). The Critical Incident Technique in Service Research. *Journal of Service Research*,7(1):65-89.
4. Kemppainen JK (2000). The critical incident technique and nursing care quality research. *Journal of Advanced Nursing*, 32 (5): 1264–1271.
5. Özkan S., Kocaman G., Öztürk C (2014). Kritik Olay Tekniğinin Hemşirelik Araştırmalarında Kullanımı. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi* 2014. 3(2): 38-43
6. Eilbert, L.R. (1953) ‘A Study of Emotional Immaturity Utilizing the Critical Incident Technique’, *University of Pittsburgh Bulletin* 49: 199–204.
7. Chell, E. (2004). Critical incident technique, *Essential Guide To Qualitative Methods In Organizational Research*, Ed. Cassell C., Symon, G., Thousand Oaks, London 45-61.
8. Norman I.J., Redfern S.J., Tomalin D.A. & 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.
9. 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.
10. Kluender, D.E. (1987) ‘Job Analysis’, in H.W. More and P.C. Unsinger (eds) *The Police Assessment Center*, pp. 49–65. Springfield, IL: Charles C. Thomas.
11. Kunak, D.V. (1989) ‘The Critical Event Technique in Job Analysis’, in K. Landau and W. Rohmert (eds) *Recent Developments in Job Analysis*, pp. 43–52. London: Taylor and Francis.
12. Pope, K.S. and Vetter, V.A. (1992) ‘Ethical Dilemmas Encountered by Members of the American Psychological Association’, *American Psychologist* 47(3): 397–411.
13. Francis, D. (1995) ‘The Reflective Journal: A Window to Preservice Teachers’ Practical Knowledge’, *Teaching and Teacher Education* 11(3): 229–41.
14. Gould, N. (1999) ‘Developing a Qualitative Approach to the Audit of Interdisciplinary Child Protection Practice’, *Child Abuse Review* 8(3): 193–9.
15. Rutman, D. (1996) ‘Child Care as Women’s Work: Workers’ Experiences of Powerfulness and Powerlessness’, *Gender and Society* 10(5): 629–49.
16. Cottrell, D., Kilminster, S., Jolly, B. and Grant, J. (2002) ‘What is Effective Supervision and How Does it Happen? A Critical Incident Study’, *Medical Education* 36(11):1042–9.

17. Creswell, J.W. (1998) *Qualitative Inquiry and Research Design: Choosing Among the Five Traditions*. Thousand Oaks, CA: Sage
18. Victoroff KZ, Hogan S (2006). Students' Perceptions of Effective Learning Experiences in Dental School: A Qualitative Study Using a Critical Incident Technique. *Journal of Dental Education*. 70(2): 124-132.
19. Fitzgerald, K., Seale, S., Kerins, CA., McElvaney, R (2008). The Critical Incident Technique: A Useful Tool for Conducting Qualitative Research. *Journal of Dental Education*, 72(3):299-304.
20. Chirban J.T. (1996) *Interviewing in Depth: The Interactive-Relational Approach*. Sage, Thousand Oaks, CA.
21. Twelker P.A. (2003) 'The Critical Incident Technique: A Manual for its Planning and Implementation'. http://www.tiu.edu/psychology/Twelker/critical_incident_technique.html adresinden 29 Temmuz 2015 tarihinde indirilmiştir.
22. Spencer-Oatey, H. (2013) *Critical Incidents. A compilation of quotations for the intercultural field*. GlobalPAD Core Concepts. 29.07.2015 tarihinde <http://go.warwick.ac.uk/globalpadintercultural> adresinden indirilmiştir
23. Bogdan R.C. & Biklen S.K. (1992) *Qualitative Research for Education: An Introduction to Theory and Methods*, 2nd edn. Allyn & Bacon, Boston, MA.
24. Gürsoy, Ş., Şahin, H. (1996) Evaluation of Midwives Problems in Urban Areas of Bornova. *International Conference on Health, Environment and Development*. 14-17 Ekim 1996. İskenderiye, Mısır. Kongre Özet Kitabı, 95
25. Şahin, H. (2007) Eğitim programı değerlendirmede öğrenci geribildirimleri ve kritik olaylar tekniğinin kullanılması: halk sağlığı intörn staj programı. *Tıp Eğitimi Dünyası Ocak*, 24:1-8
26. Branch, WT (2005). Use of Critical Incident Reports in Medical Education A Perspective. *J GEN INTERN MED* 2005; 20:1063-1067.
27. Cox K., Bergen A. & Norman I.J. (1993) Exploring consumer views of care provided by the Macmillan nurse using the critical incident technique. *Journal of Advanced Nursing* 18(3), 408-415.
28. Altmaier EM, From RP, Pearson KS, Gorbatenko-Roth KG, Ugolini KA. A prospective study to select and evaluate anesthesiology residents: phase I, the critical incident technique. *J Clin Anesth* 1997;9(8):629-36.