



Patient Safety Perception and Attitude of Health Workers and Patients: A Case of Education and Research Hospital

Şeyma Nur Er^{1,a}, Esra Çiğdem Cezlan^{2,b,*},

¹Quality Unit, Nişantaşı Hospital

²Department of Health Management, School of Health Sciences, Medipol University

*Corresponding author

Research Article

History

Received: 15/12/2021

Accepted: 17/02/2022

ABSTRACT

The expectation of quality service in health services is increasing day by day. In addition to the quality of treatment and care in health services, ensuring quality and patient safety has become an increasingly essential and studied subject. This study aimed to compare the attitudes and perceptions of health care workers and patients about medical errors between a private education and research hospital and a public education and research hospital. In this cross-sectional study, data were collected between April and July 2017 with a total of 1205 healthcare professionals working in the public education research hospital and private education research hospital in Istanbul, and 581 patients receiving service from these hospitals. Our research was conducted on healthcare professionals and patients using two data collection tools, Health Professional Patient Safety and Community Patient Safety Questionnaire. Descriptive statistics and chi-square tests were used in the analysis of the data in our study. 60.24% of the healthcare professionals, 53.7% of the patients are women, 28.1% of the employees are between the ages of 33-40, and 28.7% of the patients are between the ages of 41-48. Of the health workers participating in our research, 33.9% are nurses, 25.8% are physicians, and 11.5% are cleaning personnel. In our study, healthcare professionals found that 97.4% of the healthcare professionals found it effective to ensure that the same drugs are given in the prescription when buying drugs from the pharmacy. 99.8% of the patients found the legibility of the written prescription more effective in preventing medical errors. The subjects of exposure to medical errors, responsible for medical errors, the cause of medical errors, sense of medical errors, level of knowledge and awareness about medical errors, people who should be held responsible for medical errors, preventability, applicability and adequacy of medical errors in hospitals were examined. It has been observed that there are differences according to the hospitals they receive service and the types of duties of health workers.

Keywords: Accreditation, Patient safety, Malpractice, Medical error

Sağlık Çalışanlarının ve Hastaların Hasta Güvenliği Algısı ve Tutumu: Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneği

Süreç

Geliş: 15/12/2021

Kabul: 17/02/2022

Öz

Sağlık hizmetlerinde kaliteli hizmet beklentisi her geçen gün artmaktadır. Sağlık hizmetlerinde tedavi ve bakım kalitesinin yanı sıra kalite ve hasta güvenliğini sağlamak da giderek önem kazanan ve üzerinde çalışılan bir konu haline gelmiştir. Bu çalışmada, özel eğitim araştırma hastanesi ile kamu eğitim araştırma hastanesi arasında sağlık çalışanları ve hastaların hasta güvenliğinin tıbbi hatalar ile ilgili tutum ve algılarının karşılaştırılması amaçlanmıştır. Kesitsel tipteki bu çalışmada veriler, İstanbul ilinde bulunan kamu eğitim araştırma hastanesi ve özel eğitim araştırma hastanesinde görev yapan toplam 1205 sağlık çalışanı ve bu hastanelerden hizmet alan 581 hasta ile Nisan-Temmuz 2017 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırmamız Sağlık Çalışanı Hasta Güvenliği ve Toplum Hasta Güvenliği Anket Formu olmak üzere iki veri toplama aracı kullanılarak sağlık çalışanları ve hastalara yapılmıştır. Araştırmamızda verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler ki-kare testi kullanılmıştır. Sağlık çalışanlarının %60,24'ü, hastaların %53,7'si kadın, çalışanların %28,1'i 33-40, hastaların %28,7'si 41-48 yaş aralığındadır. Araştırmamıza katılan sağlık çalışanlarının %33,9'u hemşire, %25,8'i hekim, %11,5'i temizlik personellerinden oluşmaktadır. Araştırmamızda sağlık çalışanları tıbbi hataları önlemede %97,4 ile eczaneden ilaç alınırken reçetede ilaçların ayısının verildiğinden emin olunmasını etkili bulmuşlardır. Hastaların %99,8'i yazılan reçetenin okunaklı olmasını tıbbi hataları önlemede daha etkili bulmuşlardır. Tıbbi hatalara maruz kalma, tıbbi hataların sorumlusu, tıbbi hataların sebebi, tıbbi hatalar konusunda duyum, tıbbi hatalar konusunda bilgi ve farkındalık düzeyi, tıbbi hatalardan sorumlu tutulması gereken kişiler, tıbbi hatalar ile ilgili konuların önlenebilirliği, uygulanabilirliği ve hastanelerde yeterliliği konuları incelenmiş hasta ve sağlık çalışanlarının hizmet aldıkları hastaneler ve sağlık çalışanlarının görev türlerine göre farklılıklar olduğu görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Akreditasyon, Hasta güvenliği, Malpraktis, Tıbbi hata

Copyright



This work is licensed under
Creative Commons Attribution 4.0
International License

Giriş

Ülkemizde ve dünyada toplumun her konuda olduğu gibi sağlık hizmetleri konusunda da kaliteli hizmet beklentilerinin artması sonucunda bu beklentiye yönelik çalışmalarda da artış meydana gelmiştir. Sağlığına kavuşmak veya rehabilite olmak için sağlık kuruluşlarına başvuran hastaları sağlığına kavuşturmadan daha önemlisi hastaların bu süreçte önlenmesi mümkün tıbbi hatalardan kaynaklı zarar görmesini önlemektir (Sur, 2016). Sağlık sektöründe tedavi ve bakım süreçleri ile ilgili yöntemler, teknikler teknolojik ve bilimsel gelişmelerle birlikte sürekli değişmekte ve gelişmektedir (Grabana, 2011). Hastanelerin giderek modernleşmesi ile birlikte hasta sayısının artması süreçleri daha karmaşık hale getirmekle birlikte birçok olumsuz sonuca neden olmaktadır (Mucuk, 2013). Enfeksiyon, yanlış işlem, dikkatsizlik gibi birçok örnek ile hasta güvenliği ihlalleri hastaların fiziksel ve psikolojik olarak zarar görmesine, hastanede kalış süresinin uzamasından maddi zarara ve hatta hastaların ölmesine yol açabilecek olumsuz sonuca neden olmaktadır (Sur, 2016).

Sağlık hizmetlerinde tedavi ve bakım kalitesinin yanında kalite ve hasta güvenliğini sağlamak giderek önem kazanan ve üzerinde çalışılan bir konu haline gelmiştir (Odabaşı, 2013). Hastaneler, hasta güvenliğine önem veren uluslararası akreditasyon kuruluşları ile akredite olarak yeni uygulamalar ile sağlık bakım kalitesini sürekli geliştirmektedir (Öztürk, 2013). Böylece tıbbi hatalara ve hasta güvenliği ihlallerine bağlı zararların önüne geçere büyük oranda azaltmayı ve hizmet kalitesini arttırmayı hedeflemektedir (Kayral, 2015). Ancak tıbbi hataların önlenmesi için atılacak en büyük adım tüm çalışanların tıbbi hatalar konusundaki algılarının tespit edilmesidir (Şimşek, 2013). Sağlığına kavuşmak amacıyla hastaneye başvuran hastalar tıbbi hatalar konusunda kültürel, psikolojik veya fiziksel sebeplerden dolayı kendilerini koruyamayacak durumdadır (Imai, 2013). Bu nedenler hasta ve hasta yakınlarının da tıbbi hatalar konusunda farkındalıklarının bilinmesi ve bu duruma göre gerekli önlemlerin alınması da hasta güvenliğini sağlamada önemli rol oynamaktadır (Kayral, 2015).

Tüm sağlık çalışanlarına hasta güvenliğini sağlama ve tıbbi hatalar konusunda farkındalık kazandırmak için hastaneler çeşitli uygulamalar yapmaktadır (Imai, 2013). Ancak temelinde yapılan tıbbi hataların bildirilmesi yer almalıdır. Yapılan hataların bildirilmesi ve kök neden analizi gibi iyileştirme çalışmaları ile olayların asıl kaynağının tespit edilerek kalıcı çözümler bulunması gerekmektedir. Grabana'nın yaptığı araştırmada denetimlerin hataları tamamen önlemede aktif rol almadığı çünkü insanların başka biri tarafından denetlendiğinde nasılsa hataları başka kişilerin yakalayacağı görüşünde olduğudur (Grabana, 2011). Hastanelerde bir hata ile karşılaşıldığında hatanın nedeninin çalışanların dikkatsizliği ve sorumsuzluğundan kaynaklandığı hatta en tecrübesiz veya performansı düşük çalışanların bu hatalara neden olduğu düşünülmektedir (Şimşek, 2013). Oysaki birçok hata en tecrübeli asla hata yapmayacağı düşünülen çalışanlar tarafından

yapılmaktadır (Grabana, 2011). Hatalar belki tamamen önlenemez ancak hasta güvenliği uygulamalarına uyularak birçok hatanın yapılması için süreçler zorlaştırılabilir (Kayral, 2015). Hasta güvenliğinde asıl olan kişileri suçlamak değil süreçten kaynaklı bir hata olup olmadığını, hataların kök nedenini bularak kalıcı çözümler bulmaktır (Sur, 2016).

Hasta Güvenliği

Sağlık kuruluşlarının hizmet verdikleri alan insan hayatı söz konusu olduğu için birçok disiplini bünyesinde barındıran hastalıkların teşhis ve tedavisinde kullanılan farklı teknolojik donanımlardan oluşan yüksek riskli iş yeri kapsamında değerlendirilen çok karmaşık yapıya sahip kuruluşlardır (Keskin, 2008). Böyle bir yapıya sahip kuruluşlarda hata yapma riski de oldukça yüksektir (Yılmaz, 2020). Hasta güvenliği, sağlık hizmeti sunumu süreçlerinde sağlık kuruluşları ve çalışanları tarafından önlemler alınarak hataların hastalara ulaşmadan önlenmesi ve verebileceği zararın en az şekilde etki etmesinin sağlanmasıdır (Albayrak, 2021). Çünkü sağlık hizmetlerinde meydana gelebilecek en ufak bir hata hastaların sakat kalması ve ölümü gibi geri dönüşü olmayan ciddi sorunlara yol açabilmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2012).

Hasta güvenliği, JCI tarafından hastanelerin akreditasyonu sürecinde etkili olan başlıklardan birisidir. Hasta güvenliğinde, kaliteli ve güvenli bir sağlık hizmeti sürecine odaklanılmaktadır (Akyurt, 2007). Hasta güvenliğine uyulmadan verilen sağlık hizmetleri hastalık oranlarının artmasına, geri dönüşü olmayan sakatlıklara ve dolayısıyla hastanede kalış süresinin uzamasına neden olur. Ayrıca hasta ve hasta yakınlarında psikolojik ve sosyal hasarlara ve en kötüsü hastaların ölümüne sebep olmaktadır (Çakmakçı ve Akalın, 2010). Sağlık hizmetlerinin temel amaçlarından birisi hasta güvenliğinin sağlanmasıdır (Şenoğlu ve ark., 2020). Diğer bir ifadeyle sağlık hizmetlerinin öncelikli amacı yarar sağlamaktan çok önce zarar vermemektir. Ölümlerin büyük bir çoğunluğunun sebebinin güvenli olmayan sağlık hizmetleri sunumundan kaynaklanması hasta güvenliğinin ne kadar önemli olduğunu göstermektedir (Ovalı, 2010). Hastalara zarar veren bu riskleri ortadan kaldırılarak güvenli bir hizmet sunum ortamının oluşturulması için var olan hasta güvenliği, hastalara zarar verebilecek bu zararların yok edilmesiyle ilgili bir sistem kurulmasıdır (WHO, 2019).

Sağlık hizmetlerinde kalitenin sağlanması ve hastaların güvenli bir sağlık bakım hizmeti almasını sağlayan hasta güvenliği kavramı, bir sağlık kuruluşuna hizmet almaya gelen hasta ve hasta yakınları için tıbbi ve fiziksel tüm tehlikelerin önceden belirlenerek hastalara ulaşmadan engellenmesi ve ortadan kaldırılması anlamına gelmektedir (Balçık, 2010). Tüm dünyada sağlık hizmetlerinde meydana gelen hasta güvenliği ihlallerinden dolayı binlerce insan hayatını kaybetmekte ya da geri dönüşü olmayan ciddi sakatlanmalara neden olmaktadır

(Keskin, 2008). Hasta güvenliğine ilişkin uygulamalar şu şekilde sıralanabilir; hasta kimliğinin doğrulanması, etkin iletişim kurulması, çalışanlar için ilaç güvenliğinin sağlanması, transfüzyon ve radyasyon güvenliği, düşmelerin önlenmesi, sağlık hizmetleri sonucu enfeksiyonun azaltılması, cerrahi işlemlerde hatalı uygulamaları önlemek, güvenlik raporlama sistemi ve acil durum kodları şeklindedir (Korkutan ve Kurt, 2021).

Tıbbi Hatalar

Hasta güvenliği kavramının tanımında yer alan sağlık bakımından kaynaklı istenmeyen olaylarla aynı anlama gelen tıbbi hata kavramı National Patient Safety Foundation'ın tanımı da dikkate alındığında sağlık hizmetlerinin sunumu sırasında hastaya müdahalede bulunma yetkisi olan tüm sağlık personelinin herhangi bir kastı olmadan genellikle ihmalden kaynaklanan nedenlerle meydana gelen beklenmeyen olaylar olarak tanımlanabilir (Balçık, 2010). Tıbbi hataların gerçekleşme nedenleri incelendiğinde sistemsel ya da insan kaynaklı olabilir. Tıbbi hatalar; ilaçlardan kaynaklı, hastanın kimliğini doğrulamaya ilişkin hatalar, düşmeler, iletişimsel hatalar ve hastane enfeksiyonları olarak belirtilebilir (Şenoğlu ve ark., 2020). Tıbbi hatalar sonucu hastanede yatış süresi uzayabilir, hasta ve hasta yakınlarının psikolojisi etkileyebilir. Aynı zamanda mortalite ve morbidite düzeylerini de arttırabilir (Yıldız, 2021).

Sağlık hizmetinin sunumundaki her aşamada ortaya çıkabilen ve büyük bir kısmı alınan önlemlerle ortaya çıkması önlenemeyen tıbbi hatalar, hasta ve hasta yakınlarına, sağlık çalışanlarına çok büyük zararlar veren ve hem hasta hem de sağlık kuruluşu açısından büyük maddi kayıplara neden olan olaylardır (Balçık, 2010). DSÖ'nün yapmış olduğu bir araştırmaya göre sağlık hizmeti alan her 10 hastadan 1'i tıbbi hatalar nedeniyle zarar görmektedir (Aslan, 2019). Johns Hopkins hasta güvenliği uzmanlarının 2016 yılında yapmış olduğu araştırmada ABD'de yılda yaklaşık 250.000 kişi tıbbi hatalar nedeniyle hayatını kaybetmektedir (WHO, 2019). Türkiye'de ise tıbbi hatalara bağlı ölüm oranlarıyla ilgili bir çalışma bulunmamakla birlikte Sağlık Bakanlığı tarafından bildirim yapılan çok sayıda tıbbi hata bulunmaktadır (Gözlü, 2011). Sağlık hizmetlerinin sunumu sırasında meydana gelebilecek tıbbi hatalar aşağıdaki gibi sınıflandırılabilir (WHO, 2019);

- Medikasyon\İlaç Hataları
- Cerrahi Hatalar
- Tanı Koymada Kaynaklanan Hatalar
- Sistemden Kaynaklanan Hatalar
- Diğer Hatalar (Enfeksiyon, transfüzyon hataları, düşmelerden kaynaklı hatalar)

Tıbbi hataların bildirilmesi ve bu hataların önlenmesine yönelik Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlıkta Verimlilik Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığına bağlı olarak Güvenlik Raporlama Sistemi kurulmuştur. Yapılan tıbbi hatalara yönelik bildirimlerde

kişinin kimlik bilgisi, adres bilgisi kaydedilmemektedir. Burada amaç bildirim yapan kişinin kimliksizleştirilmesidir. Bildirimde bulunan kişilerin kimlik bilgilerinin istenmemesinde amaç kişilerin ceza uygulamalarından çekinceleri ve doğru bilginin alınabilmesidir. Bu siteme hata sınıflandırma sistemine göre oluşturulmuş hata kodları, hatanın bildirim tarihi ve isteğe bağlı olarak tıbbi hatanın gerçekleştiği tarih bilgileri kaydedilmektedir (Yıldız 2021). Ülkemizde tıbbi hataların bildirimine ilişkin gönüllü bildirim sistemi uygulanmaktadır. Tıbbi hataların bildiriminde bir takım engellerle karşılaşmaktadır. Bu engeller tıbbi sorumluluktan kaçınmak, zamanın yetersizliği, hangi durumlarda bildirimde bulunulacağına bilinmemesi, kimliğinin belli olmasından çekinmek, iş arkadaşlarından çekinmek, hata sonucu ciddi bir zarar oluşmaması sebebiyle hatanın önemsenmemesi, hatanın bildirilmesinin bir değişim yaratmayacağına inanılması şeklindedir (Ceylan, 2021).

Güvenlik Raporlama Sistemi'ne yapılacak her bir hata bildirimini Hata Sınıflandırma Sistemleri'nde bulunan ana ve alt başlıklara göre yapılmaktadır. Hata Sınıflandırma Sistemleri'ne gelen geri bildirimlere bağlı olarak sistemde değişiklikler yapılmaktadır (Çakmak ve ark., 2018). Hata sınıflandırma sistemi mevcut durumunda cerrahi hata, ilaç hataları, laboratuvar hataları, hasta güvenliği ve nutrisyona ilişkin hatalar olmak üzere beş ana başlık yer almaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2017).

İlaç Hataları

İlaç hataları, hastaların ilaç kaynaklı olarak zarar görmesi ya da yanlış ilaç almasına bağlı olarak gelişen önlenemeyen olaylardır (Ceylan, 2021). Sağlık bakım hizmeti alan hastaların tedavilerinin en önemli parçası olan ilaç uygulamaları en sık görülen tıbbi hataların başında gelmektedir (Aygin ve ark., 2020). Büyük bir çoğunluğu önlenemeyen nitelikte olan ilaç hataları sadece ilaçların yanlış uygulanması değil ilaç uygulamalarında 8 doğru olan "Doğru İlaç, Doğru Hasta, Doğru Doz, Doğru Zaman, Doğru Yol, Doğru Form, Doğru Kayıt, Doğru Etki" kuralına uygun olmayan şekilde ilaç uygulamalarının yapılmasından da kaynaklanabilir (WHO, 2019).

DSÖ'nün de yapmış olduğu tanımda ilaç uygulamaları hastaların durumlarında birtakım değişiklikler sağlayıp yarar verme amacıyla uygulanan ürün şeklindeki çeşitli maddelerdir (Keskin, 2008). Temel amacı yarar sağlamak olan ilaç uygulamaları ne yazık ki hastalara çok ciddi zararlar verebilmektedir. Bazen bu ilaçlar hastalarda birtakım yan etkiye sebep olurken bazen de dikkat edilmez ise hastada alerjik reaksiyona sebep olabilir (Sur, 2013). İngiltere'de yapılan bir araştırma sonucunda her 400 kişiden birisinin günde bir defa ilaç hatasına maruz kaldığı tespit edilmiştir (Ceylan, 2021).

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre ilaç hataları; istem ve reçetelemeye ilişkin hatalar, hazırlık veya doz ayarlamaya ilişkin hatalar, sunuma ilişkin hatalar, paketleme hatası, dağıtım hatası, uygulama hatası, tedarik veya sipariş hatası, depolama ve izlem hatası olmak üzere sekiz başlıkta sınıflandırılmaktadır (Aslan, 2020).

Eczacılık hizmetlerinde temel amaç reçeteli ya da reçetesiz olarak sınıflandırılmış ilaçların hastalara ulaştırılmasıdır. Eczacılık hizmeti kapsamında yapılan faaliyetler hastaların kullandıkları ilaçları takip ederek değerlendirmek, ilaç etkileşimlerini tespit etmek, doktorlara ve hastalara bildirimde bulunmaktır (Ünal ve Bilgener, 2019).

Eczacılık hizmetleri hasta bakım kalitesini ve güvenliğini arttırmakta önemli rol oynamaktadır. Bu sebeple eczacılardan hasta bakımı sürecinde ilaç tedavilerinin kaliteli ve güvenli şekilde sağlanması beklenmektedir (Schepel ve ark., 2019).

Araştırmanın amacı hasta güvenliği ile ilgili algı ve tutumların özel eğitim araştırma hastanesi ve kamu eğitim araştırma hastanesinde çalışmakta olan sağlık çalışanları ve bu hastanelerden hizmet alan hastaların hasta güvenliği tutum ve algılarını ölçmektir.

Materyal ve Yöntem

Çalışma, İstanbul ilinde bir kamu eğitim araştırma hastanesi ve bir özel eğitim araştırma hastanesinde görev yapan sağlık çalışanları ve bu hastanelerden hizmet alan hastaların hasta güvenliği algı ve tutumlarını ölçmek amacıyla yapılan kesitsel bir araştırmadır.

Araştırmamızın evrenini Nisan-Temmuz 2017 tarihleri arasında kamu hastanesinde çalışan 2287 ve özel hastanede çalışan 1732 sağlık personeli ve her iki hastanede hizmet alan hastalar oluşturmaktadır. Çalışmanın örneklemini hekim, hemşire, eczacı, diyetisyen, tekniker-teknisyen, temizlik personeli yardımcı sağlık personeli, fizyoterapist, hasta hizmetleri, vezne, idari kadro olmak üzere toplam 10 adet meslek grubundan 1205 sağlık personeli oluşturmaktadır.

Hastalarda ise çalışmaya katılmayı kabul eden kamu eğitim araştırma hastanesinden 281, özel eğitim araştırma hastanesinden 300 hasta olmak üzere toplamda 581 hasta örneklemini oluşturmaktadır.

İstanbul ilinde kamu eğitim araştırma hastanesi ve özel eğitim araştırma hastanesinde görev yapan sağlık çalışanları ve hizmet alan hastalara uygulanmak üzere 2 ayrı veri toplama aracı kullanılmıştır. Veri toplama araçlarından ilki Sağlık Çalışanı Hasta Güvenliği Anket Forumu'dur (Filiz, 2009). Formun birinci bölümünde 22 soru yer almaktadır. İkinci bölümde ise Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) tarafından önerilen birtakım davranışların tıbbi hataları önlemede uygulanabilirliği ve önleme düzeyine ilişkin 18 soru yer almaktadır (Hughes, 2008). Sorular uygulanabilir, uygulanamaz şeklinde ikili likert, hiç önlemez, kısmen önler, tamamen önler şeklinde üçlü likert ölçeği ile sorulmuştur. Üçüncü bölümde ise 26 soru maddesi üzerinden hasta güvenliğini sağlamak için hastanelerde yapılan uygulamaların yeterlilik düzeyi hiç yapılmıyor, yetersiz, kısmen yeterli, yeterli olarak dörtlü likert ölçeği ile sorulmuştur.

Çalışmamızın ikinci veri toplama aracı olan "Toplum Hasta Güvenliği" anket formunda ise Sağlık Çalışanı Hasta Güvenliği Anket Forumu'nun birinci bölümünde yer alan 22 soru sorulmuştur. İkinci bölümde ise uygulanabilirliği ve önleme düzeyi 18 soru maddesi üzerinden uygulanabilir, uygulanamaz ikili likert, hiç önlemez, kısmen önler,

tamamen önler şeklinde 3'lü likert ölçeği ile sorulmuştur. AHRQ ölçeğinin cronbach's Alpha değeri 0,845 bulunmuştur. Veriler, makalenin de yazarı olan ilk isim araştırmacı tarafından yüz yüze toplanmıştır. Anketlerin geri dönüş oranı %70'dir.

Çalışmada verilerin analizinde test tekniklerinden tanımlayıcı istatistikler ki-kare testi kullanılmıştır. Verilerin analizinde IBM SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 25 programı kullanılmıştır. Çalışmada elde edilen veriler frekans (%) değerleri ile tartışılmıştır (Gözlü ve Kaya, 2016) (Sorra ve ark., 2014). Bu kesitsel araştırma, Nisan-Temmuz 2017 tarihleri arasında İstanbul ilinde bir kamu ve bir özel eğitim araştırma hastanesinde çalışmakta olan kolayda örnekleme yöntemi ile sağlık çalışanları ve hastalar ile yapılmıştır. Bu araştırmada ölçeğin güvenilirliği kanıtlanmış ve cronbach's Alpha değeri 0,7'den büyük olduğu için ölçek güvenilir kabul edilmiştir. İstanbul Medipol Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 2016 yılı 254 nolu kararı ile bu çalışmaya onay alınmıştır.

Bulgular ve Tartışma

Bulgular

Çizelge 1'de görüleceği üzere araştırmaya katılan 1205 sağlık çalışanının %28,1'i 33-40 yaş aralığında yer almaktadır. Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının %60,24'ü kadındır. Çalışmaya katılan sağlık personelinin %33,9'unu hemşire (ebe, sağlık memuru, att) oluşturmaktadır. Çalışmaya katılan sağlık personelinin %29'u 11-15 yıl çalışma deneyimine sahiptir, %33,5'i 3 yıl ve daha fazla süredir buldukları kurumda çalışmaktadırlar.

Çizelge 2'de çalışmaya katılan 581 hastanın demografik bilgileri yer almaktadır. Çalışmaya katılan hastaların %28,7'si 41-48 yaş aralığında yer almaktadır. Hastaların %53,7'si kadındır. Çalışmaya katılan hastaların %30,0'u emeklidir. Katılımcıların %72,1'i herhangi bir kamu ya da özel hastanede yatarak tedavi görmemiştir.

Çizelge 3'te sağlık çalışanlarının hastane türü ile tıbbi hataya ilişkin bilgilerinin ilişkisi incelenmiştir. "Sağlık bakımı alırken hiç tıbbi hataya maruz kaldınız mı" sorusunda hastane türüne göre anlamlı bir farklılık bulunmaktadır (P<0,05). Bu farklılık, araştırmaya katılan kamu hastanesindeki çalışanların %1,6'sı sağlık bakımı alırken tıbbi hataya maruz kalmasından, araştırmaya katılan özel hastanede çalışanlarının ise hiç kalmadığını söylemesinden kaynaklıdır. "Sizce tıbbi hataları en sık hangi meslek grubundakiler yapıyor" sorusunda hastane türüne göre anlamlı farklılık vardır (P<0,001). Araştırmaya katılan kamu hastanesindeki çalışanların %53,3 hemşirelerin, araştırmaya katılan özel hastanedeki çalışanların ise %48,9 hekimlerin tıbbi hataları en çok yapan meslek grubu olduğunu belirtmiştir. "Tıbbi hataların meydana gelme sebepleri neler olabilir" sorusunda hastane türüne göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır (P<0,001). Bu farklılığın sebebi; araştırmaya katılan kamu hastanesindeki çalışanların %2,5'i, özel hastanedeki çalışanların ise %8,6'sı ekip çalışmasının olmaması olarak belirtmesinden kaynaklıdır. "Tıbbi hata

durumunda tutum ne olmalıdır” sorusunda istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır ($P<0,001$). Bu farklılığın sebebi ise kamu hastanesinden araştırmaya katılanların %35,6’sı tıbbi hata durumunda hataya uğrayanların sağlık

çalışanlarını dava etmesi gerektiğini belirtirken, özel hastaneden araştırmaya katılanların %39’u sağlık çalışanlarının hastaya açıklaması gerektiğini belirtmeleridir.

Çizelge 1. Sağlık çalışanlarının demografik bilgileri

Table 1. Demographic information of healthcare workers

Demografik özellikler		Kamu		Özel		Toplam	
		n	%	n	%	n	%
Yaşınız	18-25	53	8,7	39	6,6	92	7,6
	26-32	127	20,8	177	29,7	304	25,2
	33-40	144	23,6	195	32,8	339	28,1
	41-48	155	25,4	134	22,5	289	24,0
	49-55	56	9,2	50	8,4	106	8,8
	55 ve üstü	75	12,3	0	0,0	75	6,2
Cinsiyetiniz	Kadın	330	54,09	396	66,55	726	60,24
	Erkek	280	45,90	226	37,98	479	39,75
Kurumdaki göreviniz nedir?	Hemşire (ebe, sağlık memuru, att)	200	32,8	209	35,1	409	33,9
	Hekim-asistan hekim	160	26,2	151	25,4	311	25,8
	Eczacı	6	1,0	2	0,3	8	0,7
	Tekniker/teknisyen	51	8,4	51	8,6	102	8,5
	Temizlik personeli	74	12,1	65	10,9	139	11,5
	Yardımcı sağlık personeli	22	3,6	13	2,2	35	2,9
	Hasta hizmetleri-vezne	62	10,2	64	10,8	126	10,5
	İdari kadro	29	4,8	34	5,7	63	5,2
	Diyetisyen	1	0,2	2	0,3	3	0,2
	Fizyoterapist	5	0,8	4	0,7	9	0,7
	Mesleđinizi kaç yıldır yapıyorsunuz?	1 yıldan az	35	5,7	27	4,5	62
1-5 yıl		158	25,9	182	30,6	340	28,2
6-10 yıl		126	20,7	132	22,2	258	21,4
11-15 yıl		133	21,8	216	36,3	349	29,0
16-20 yıl		121	19,8	21	3,5	142	11,8
21 Yıl ve Üstü		37	6,1	17	2,9	54	4,5

Çizelge 2. Hastaların demografik bilgileri

Table 2. Demographic information of the patients

Demografik özellikler		Kamu		Özel		Toplam	
		n	%	n	%	n	%
Yaşınız	18-25	29	10,3	39	13,0	68	11,7
	26-32	46	16,4	63	21,0	109	18,8
	33-40	66	23,5	96	32,0	162	27,9
	41-48	91	32,4	76	25,3	167	28,7
	49-55	38	13,5	26	8,7	64	11,0
	55 ve üstü	11	3,9	0	0,0	11	1,9
Cinsiyetiniz	Kadın	146	52,0	166	55,3	312	53,7
	Erkek	135	48,0	134	44,7	269	46,3
Mesleđiniz nedir?	Ev hanımı	86	30,7	73	24,3	159	27,4
	Emekli	96	34,3	78	26,0	174	30,0
	İşçi	22	7,9	31	10,3	53	9,1
	Öğretmen	0	0,0	1	0,3	1	0,2
	İdari çalışan	6	2,1	11	3,7	17	2,9
	Yönetici	25	8,9	26	8,7	51	8,8
	Serbest meslek	2	0,7	14	4,7	16	2,8
	Memur	26	9,3	40	13,3	66	11,4
Herhangi Bir Kamu ya da Özel Hastanede Yatarak Tedavi Gördünüz Mü?	Evet	78	27,8	84	28,0	162	27,9
	Hayır	203	72,2	216	72,0	419	72,1

Çizelge 3. Sağlık çalışanlarının hastane türü ile tıbbi hataya ilişkin bilgilerin ilişkisi

Table 3. The relationship between the hospital type of healthcare professionals and the information on medical errors

Tıbbi hatalar ile ilgili bilgiler	Kamu		Özel		P-değeri
	n	%	n	%	
Sağlık bakımını alırken hiç tıbbi hataya maruz kaldınız mı?	Evet	10	1,6	0	0,0
	Hayır	46175,6	46177,5	0	0,007*
	Bilmiyorum	13922,8	13422,5		
Ailenizden birisi hiç tıbbi hataya maruz kaldı mı?	Evet	6	1,0	6	1,0
	Hayır	44072,1	38865,2	0	0,033*
	Bilmiyorum	16426,9	20133,8		
Siz ya da ailenizden biri yaşadığınız tıbbi hata sonucunda ne tür zarar gördünüz?	Tedavinin tekrarlanması	7	1,1	5	0,8
	Hastanede kalış süresinin uzaması	5	0,8	1	0,2
	Tıbbi hataya maruz kalmadık	59898,0	58999,0		0,237
	Hekimler	25642,0	29148,9		
Sizce tıbbi hataları en sık hangi meslek grubundakiler yapıyor?	Hemşireler	32553,3	21736,5		P<0,001
	Yardımcı sağlık personeli	13	2,1	52	8,7
	Hasta hizmetleri-vezne	16	2,6	35	5,9
	Hemşirelerin sayısı olarak yetersiz kalması	61	10,0	69	11,6
Tıbbi hataların meydana gelme sebepleri neler olabilir?	Uzun çalışma saatleri nedeniyle yorgunluk, stres	68	11,1	65	10,9
	İletişim bozuklukları	33	5,4	33	5,5
	Ekip çalışmasının olmaması	15	2,5	51	8,6
	Sağlık hizmetlerinin karmaşık yapıda olması	85	13,9	83	13,9
	Doktorların hastalara yeterince vakit ayırmaması	76	12,5	97	16,3
	Mesleki eğitimin yetersiz olması	13922,8	11519,3		
	Doktorların el yazısının okunaksız olması	13321,8	82	13,8	
Tıbbi hata durumunda tutum ne olmalıdır?	Sağlık çalışanları yapılan hataları hastaya açıklamalıdır	13021,3	23239,0		
	Hata yapıldığında hastadan özür dilenmelidir	65	10,7	87	14,6
	Hataya uğrayanlar sağlık çalışanlarını dava etmelidir	21735,6	15325,7		P<0,001
	Yönetimle paylaşılmıştır	11819,3	79	13,3	
	Hatalar söylenmemelidir	80	13,1	44	7,4
Sizce yapılan hatalardan kim sorumlu tutulmalıdır?	Hatayı yapan kişiler	14724,1	24340,8		
	Hatanın yaşandığı kurumlar	13922,8	14023,5		P<0,001
	Her ikisi de	32453,1	21235,6		
Tıbbi hataları önlemede hastalarında sorumluluğu var mıdır?	Evet	31551,6	33957,0		
	Hayır	27344,8	22137,1		0,01**
	Bilmiyorum	22	3,6	35	5,9
Sizce hastaların tıbbi hatalardan kendilerinin koruyabilme payı nedir?	Büyük oranda koruyabilirler	26944,1	24741,5		
	Biraz koruyabilirler	26843,9	24741,5		0,047*
	Koruyamazlar	73	12,0	10117,0	
	Hiç duymadım	79	13,0	17829,9	
Tıbbi hatalar konusunda ne sıklıkla duyum alıyorsunuz?	Nadiren	27945,7	22237,3		
	Ara sıra	21735,6	17529,4		P<0,001
	Çok sık	35	5,7	20	3,4
Tıbbi hatalardan korunmak için kendi bilgi ve farkındalığınıza ne kadar güveniyorsunuz?	Çok güvenirim	55090,2	255793,6		
	Biraz güvenirim	60	9,8	32	5,4
	Güvenmem	0	0,0	6	1,0

Not: *P<0,05 **P<0,01

“Sizce yapılan hatalardan kim sorumlu tutulmalıdır” sorusunda hastane türüne göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır (P<0,001). Bu farklılığın sebebi; kamu hastanesinde araştırmaya katılanların %53,1’i tıbbi

hatadan hem kurum hem de hatayı yapan kişilerin sorumlu tutulması gerektiğini, özel hastaneden araştırmaya katılanların %40,8’i hatayı yapan kişilerin sorumlu tutulması gerektiğini belirtmiştir. “Tıbbi hataları

önlemede hastalarında sorumluluğu var mıdır” sorusunda hastane türüne göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır ($P<0,01$). Bu farklılığın sebebi; kamu hastanesinde araştırmaya katılanların %51,6’sı, özel hastaneden araştırmaya katılanların ise %57’si hastaların tıbbi hataları önlemede sorumluluğunun olduğunu belirtmiştir. “Sizce hastaların tıbbi hatalardan kendilerinin koruyabilme payı nedir” sorusunda hastane türüne göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır ($P<0,05$). Bu farklılığın sebebi; kamu hastanesinde araştırmaya katılanların %44,1’i, özel hastanede araştırmaya katılanların %41,5’i büyük oranda koruyabileceğini belirtmesinden kaynaklıdır. “Tıbbi hatalar konusunda ne sıklıkla duyum alıyorsunuz”

sorusunda hastane türüne göre anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($P<0,001$). Bu farklılığın sebebi; kamu hastanesinden araştırmaya katılanların %45,7’sinin, özel hastaneden araştırmaya katılanların %37,3’ünün nadiren duyduğunu belirtmesinden kaynaklanmaktadır. “Tıbbi hatalardan korunmak için kendi bilgi ve farkındalığınıza ne kadar güveniyorsunuz” sorusunda hastane türüne göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır ($P<0,001$). Bu farklılığın sebebi; kamu hastanesinde araştırmaya katılanların %9,8’inin, özel hastaneden araştırmaya katılanların ise %5,4’ünün çok güvendiğinin belirtmesinden kaynaklanmaktadır.

Çizelge 4. Hastaların hastane türü ile tıbbi hataya ilişkin bilgilerin ilişkisi

Table 4. The relationship between the hospital type of the patients and the information about the medical error

Tıbbi hatalar ile ilgili bilgiler	Kamu		Özel		P-değeri	
	n	%	n	%		
Sağlık bakımınız alırken hiç tıbbi hataya maruz kaldınız mı?	Evet	0	0,0	0	0,0	0,604
	Hayır	252	89,7	265	88,3	
	Bilmiyorum	29	10,3	35	11,7	
Ailenizden birisi hiç tıbbi hataya maruz kaldı mı?	Evet	0	0,0	0	0,0	0,418
	Hayır	248	88,3	258	86,0	
	Bilmiyorum	33	11,7	42	14,0	
Sizce tıbbi hataları en sık hangi meslek grubundakiler yapıyor?	Hekimler	225	80,1	143	47,7	P<0,001
	Hemşireler	15	5,3	101	33,7	
	Yardımcı sağlık personeli	19	6,8	34	11,3	
	Hasta hizmetleri-vezne	11	3,9	16	5,3	
	Diğer	11	3,9	6	2,0	
	Hemşirelerin sayısı olarak yetersiz kalması	130	46,3	30	10,0	
	Uzun çalışma saatleri nedeniyle yorgunluk, stres	54	19,2	47	15,7	
	İletişim bozuklukları	84	29,9	24	8,0	
Tıbbi hataların meydana gelme sebepleri neler olabilir?	Ekip çalışmasının olmaması	6	2,1	27	9,0	P<0,001
	Sağlık hizmetlerinin karmaşık yapıda olması	7	2,5	12	4,0	
	Doktorların hastalara yeterince vakit ayırmaması	0	0,0	57	19,0	
	Mesleki eğitimin yetersiz olması	0	0,0	0	0,0	
	Doktorların el yazısının okunaksız olması	0	0,0	82	27,3	
	Diğer	0	0,0	21	7,0	
	Tıbbi hata durumunda tutum ne olmalıdır?	Sağlık çalışanları yapılan hataları hastaya açıklamalıdır	98	34,9	93	
Hata yapıldığında hastadan özür dilenmelidir		72	25,6	44	14,7	
Hataya uğrayanlar sağlık çalışanlarını dava etmelidir		111	39,5	84	28,0	
Yönetimle paylaşılmıştır		0	0,0	35	11,7	
Hatalar söylenmemelidir		0	0,0	44	14,7	
Sizce yapılan hatalardan kim sorumlu tutulmalıdır?	Hatayı yapan kişiler	75	26,7	75	25,0	0,854
	Hatanın yaşandığı kurumlar	93	33,1	105	35,0	
	Her ikisi de	113	40,2	120	40,0	
Tıbbi hataları önlemede hastalarında sorumluluğu var mıdır?	Evet	78	27,8	128	42,7	P<0,001
	Hayır	74	26,3	153	51,0	
	Bilmiyorum	129	45,9	19	6,3	
Sizce hastaların tıbbi hatalardan kendilerinin koruyabilme payı nedir?	Büyük oranda koruyabilirler	203	72,2	100	33,3	P<0,001
	Biraz koruyabilirler	62	22,1	112	37,3	
	Koruyamazlar	16	5,7	88	29,3	
Tıbbi hatalar konusunda ne sıklıkla duyum alıyorsunuz?	Hiç duymadım	191	68,0	35	11,7	P<0,001
	Nadiren	32	11,4	154	51,3	
	Ara sıra	58	20,6	92	30,7	
	Çok sık	0	0,0	19	6,3	
Tıbbi hatalardan korunmak için kendi bilgi ve farkındalığınıza ne kadar güveniyorsunuz?	Çok güvenirim	254	90,4	236	78,7	P<0,001
	Biraz güvenirim	27	9,6	27	9,0	
	Güvenmem	0	0,0	37	12,3	

Not:*P<0,05 **P<0,01

Çizelge 5. Çalışanların hastane türü ile tıbbi uygulanabilirliğinin ilişkisi

Table 5. The relationship between the hospital type and medical applicability of the employees

Uygulanabilirlik	Kamu		Özel		P-değeri
	n	%	n	%	
Hastanın kullandığı bütün ilaçlarda(reçeteli veya reçetesiz doktorun haberdar olması)	58395,6	656795,3	0,816		
Hastanın ilaç alerjisinin olduğunuz bilmesi	59697,7	757797,0	0,543		
Yazılan reçetenin okunaklı olması	60298,7	757596,6	0,030*		
Eczaneden ilaç alınırken reçetede ilaçların ayısının verildiğinden emin olunması	59397,2	757496,5	0,567		
Reçete yazılırken ve eczaneden alınırken verilen bilginin anlaşılır olması	59898,0	757396,3	0,101		
İlaçların nasıl kullanılacağı konusunda açıklayıcı bilgi verilmesi	59196,9	756094,1	0,029*		
İlaçların yan etkileri konusundaki bilgilerin yazılı verilmesi	58395,6	656795,3	0,925		
Seçme şansı varsa büyük hastanelerin tercih edilmesi	55991,6	654691,8	0,937		
Hastanın, kendisine doğrudan temas edecek sağlık personelinden ellerinin yıkamasını istemesi	58295,4	54190,9	0,002*		
Taburcu olurken evde uygulanacak tedavi planının doktordan istenmesi	53988,4	54892,1	0,029*		
Cerrahın, hastaya ameliyat hakkında ayrıntılı bilgi vermesi ve ameliyat bölgesini hastayla birlikte işaretlemesi	60298,7	55893,8	P<0,001		
Tedavi ve bakımla ilgili merak edilen her şeyin sorulması	57994,9	757897,1	0,068		
Hastanın, kendisinden hangi doktorun sorumlu olduğunu bilmesi	54288,9	757997,3	P<0,001		
Klinikteki tüm sağlık çalışanlarının hastayla ilgili önemli bilgileri istemesi	58696,1	58798,7	0,009*		
Hastanın, beraberinde haklarını savunacak bir yakınının olması	54489,2	49783,5	0,004*		
Hastanın, yapılacak tüm tetkik ve işlemlerin gereklilik ve yararını sorgulaması	56192,0	50284,4	P<0,001		
Hastaya bir test yapıldıysa, hastanın sonuçları istemesi	56492,5	53990,6	0,243		
Hastanın şimdiki durumu hakkında doktor, hemşire ve diğer güvenilir kaynaklardan bilgi alması	59597,5	55296,1	0,218		

Not:*P<0,05 **P<0,01

Çizelge 4'te hastaların hastane türü ile tıbbi hataya ilişkin bilgilerinin ilişkisi incelenmiştir. Tıbbi hataları sıklıkla hangi meslek grubu yapmaktadır sorusunda hastane türüne göre istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık vardır (P<0,001). Bu farklılığın sebebi; kamu hastanesinde hizmet alan hastaların (%80,1) yüzdesinin, özel hastanede hizmet alan hastaların yüzdesinden (%47) fazla olmasından kaynaklanmaktadır. Tıbbi hataların sebeplerinin neler olabileceğine ilişkin soruda hastane türüne göre istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık vardır (P<0,001). Araştırmaya katılan kamu hastanesindeki hastaların %46,3'ü hemşirelerin sayı olarak yetersiz kalmasını, %29,9'u ise iletişim bozukluklarının tıbbi hataya neden olduğunu belirtmişlerdir. Araştırmaya katılan özel hastaneden hizmet alan hastaların ise %27,3'ü doktorların el yazısının okunaksız olması, %15,7'si ise uzun çalışma saatleri nedeniyle yorgunluk, stresin tıbbi hataya neden olduğunu belirtmişlerdir. Karşılaşılan bir tıbbi hata durumunda sergilenen tutuma ilişkin soruda hastane türüne göre istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık vardır (P<0,001). Kamu hastanesinde araştırmaya katılan hastaların %39,5'i hataya uğrayanlar sağlık çalışanlarını dava etmelidir, %34,9'u ise sağlık çalışanları yapılan hataları hastaya açıklamalıdır cevabını vermişlerdir. Özel hastaneden araştırmaya katılan hastaların %31'i sağlık çalışanları yapılan hataları hastaya açıklamalıdır, %28'i hataya uğrayanlar sağlık çalışanlarını dava etmelidir cevabını vermiştir. Tıbbi hataların önlenmesinde hastaların sorumluluğunun olup olmamasına ilişkin soruda hastane türüne göre istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık vardır (P<0,001). Araştırmaya katılan kamu hastanesindeki hastaların %27,8'i evet cevabını verirken, özel hastaneden araştırmaya katılan hastaların %42,7'si evet cevabını

vermiştir. Hastaların kendilerini tıbbi hatalardan koruyabilmede ki payına ilişkin soruda hastane türüne göre istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık vardır (P<0,001). Araştırmaya katılan kamu hastanesindeki çalışanların %72,2'si büyük oranda koruyabileceğini belirtirken özel hastaneden katılanların ise %33,3'ü büyük oranda koruyabileceğini belirtmiştir. Hastaların tıbbi hatalara ilişkin olarak ne sıklıkla duyum aldıklarına yönelik soruda hastane türüne göre istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık vardır (P<0,001). Kamu hastanesinden araştırmaya katılan hastaların %68'i hiç duymadığını belirtirken özel hastaneden araştırmaya katılanların ise %51,3'ü tıbbi hatalar konusunda nadiren duyum aldığını belirtmiştir. Tıbbi hatalardan korunma konusunda hastaların bilgi ve farkındalıklarına ne kadar güvendiklerine ilişkin soruda hastane türüne göre istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık vardır (P<0,001). Kamu hastanesinden araştırmaya katılanların %90,4'ü özel hastaneden katılanların ise %78,7'si tıbbi hatlar konusunda kendilerine çok güvendiklerini belirtmişlerdir.

Çizelge 5'te çalışanların hastane türü ile tıbbi uygulanabilirliğinin ilişkisi incelenmiştir. Çalışanların hastane türü ile "yazılan reçetenin okunaklı olması", "ilaçların nasıl kullanılacağı konusunda açıklayıcı bilgi verilmesi", "hastanın kendisine doğrudan temas edecek sağlık personelinden ellerini yıkamasını istemesi", "taburcu olurken evde uygulanacak tedavi planının doktordan istenmesi", "cerrahın hastaya ameliyat hakkında ayrıntılı bilgi vermesi ve ameliyat bölgesini hastayla birlikte işaretlemesi", "hastanın kendisinden hangi doktorun sorumlu olduğunu bilmesi", "klinikteki tüm sağlık çalışanlarının hastayla ilgili önemli bilgileri istemesi", "hastanın beraberinde haklarını savunacak bir

yakınının olması”, “hastanın yapılacak tüm tetkik ve işlemlerin gereklilik ve yararını sorgulaması” tıbbi hata uygulanabilirlik soruları arasında hastane türüne göre istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmaktadır ($P<0,05$).

Yazılan reçetenin okunaklı olması, konusunda hastane türüne göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($P<0,05$). Bu farklılığın sebebi; kamu hastanesinin ortalamasının (%98,7) özel hastanenin ortalamasından (%96,6) fazla olmasıdır. İlaçların nasıl kullanılacağı konusunda açıklayıcı bilgi verilmesi konusunda hastane türüne göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($P<0,05$). Bu farklılığın sebebi; kamu hastanesinin ortalamasının (%96,6) özel hastanenin ortalamasından (%94,1) fazla olmasıdır. Hastanın, doğrudan temasta bulunabilecek sağlık personelinin ellerinin yıkamasını istemesi, konusunda hastane türüne göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($P<0,001$). Bu farklılığın sebebi; kamu hastanesinin ortalamasının (%95,4) özel hastanenin ortalamasından (%90,9) fazla olmasıdır. Taburcu olacak hastanın evde uygulanacak tedaviye ilişkin planı doktordan istemesi, konusunda hastane türüne göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($P<0,05$). Bu farklılığın sebebi; kamu hastanesinin ortalamasının (%88,4) özel hastanenin ortalamasından (%92,1) düşük olmasıdır. Cerrahın, ameliyata ilişkin olarak hastaya ayrıntılı bilgi vermesi ve ameliyat edilecek bölgenin hastayla birlikte işaretlemesi, konusunda hastane türüne göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($P<0,001$). Bu farklılığın sebebi; kamu hastanesinin ortalamasının (%98,7) özel hastanenin ortalamasından (%93,8) fazla olmasıdır. Hastanın, kendisinden hangi doktorun sorumlu olduğunu bilmesi konusunda hastane türüne göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($P<0,001$). Bu farklılığın sebebi; kamu hastanesinin ortalamasının (%88,9) özel hastanenin ortalamasından (%97,3) düşük olmasıdır. Klinikte bulunan sağlık çalışanlarının hastaya ilişkin önemli bilgileri istemesi, konusunda hastane türüne göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($P<0,05$). Bu farklılığın sebebi; kamu hastanesinin ortalamasının (%96,1) özel hastanenin ortalamasından (%98,7) düşük olmasıdır. Hastanın, beraberinde haklarını savunacak bir yakınının olması, konusunda hastane türüne göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($P<0,05$). Bu farklılığın sebebi; kamu hastanesinin ortalamasının (%89,2) özel hastanenin ortalamasından (%83,5) fazla olmasıdır. Hastanın yapılacak tetkik ve işlemlere ilişkin olarak gerekliliğini ve yararını sorgulaması konusunda hastane türüne göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($P<0,001$). Bu farklılığın sebebi; kamu hastanesinin ortalamasının (%92) özel hastanenin ortalamasından (%84,4) fazla olmasıdır.

Tartışma

Araştırmamız kamu ve özel eğitim araştırma hastanesinde çalışan sağlık çalışanları ile aynı eğitim ve araştırma hastanesinde hizmet alan hastaların hasta güvenliği ile ilgili tutum ve algılarının tespit edilmesi amacıyla yapılmıştır. Araştırmamıza katılan sağlık

çalışanlarının yaş ortalamasının 33-40 yaş aralığında (%28,1) yoğunlaştığı görülmektedir. Bunu sırasıyla %25,2 ile 26-32 yaş aralığı ve %24,0 ile 41-48 yaş aralığı takip etmektedir. Filiz (2009) tarafından yapılmış olan araştırmada sağlık çalışanlarının %50,7’sinin 25-34 yaş aralığında yer aldığı görülmüştür (Filiz, 2009). Bir devlet hastanesinde çalışmakta olan sağlık personelinin hasta güvenliği kültürü algısını ölçmek amacıyla yapılan bir başka çalışmada ise sağlık personelinin %39,3’ünün 30-34 yaş aralığında yoğunlaştığı görülmüştür (Yardımcı ve ark., 2014). Araştırmamızda olduğu gibi diğer çalışmalarda da sağlık çalışanlarının 25-40 yaş aralığında genç ve dinamik bir nüfusta yoğunlaştığı görülmektedir.

Araştırmamız sonucunda sağlık çalışanlarının %60,24’ünün kadın ve %39,75’inin erkek olduğu analiz edilmiştir. Gülay (2016) tarafından özel bir üniversite hastanesinde sağlık personelinin hasta güvenliği kültürünü değerlendirmek amacıyla yapılan araştırmaya katılan sağlık personellerinin %77’si kadındır (Gülay, 2016). Filiz (2009) tarafından yapılan araştırmada sağlık çalışanlarının %69,3’ü kadındır (Filiz, 2009). Orhan ve Yücel (2017) tarafından “Türkiye’de Sağlık Hizmetleri Sunumuna Cinsiyet Açısından Bakış” isimli çalışmada da kadınların çalışma hayatında giderek, aktif rol oynadığını belirtmişlerdir (Orhan ve Yücel, 2017). TÜİK 2018 yılı kadın çalışan istihdamına bakıldığında kadınların %28,9’unun (TÜİK, 2018) çalışma hayatında olduğu ancak sağlık sektöründe ise kadın istihdam oranının %55 olduğu görülmektedir (Çelik ve Etiler, 2011). Toplumsal açıdan kadının annelik rolü olduğu için nöbet gibi durumlardan dolayı sağlık sektöründe fazla aktif olmaması beklenmesine rağmen hem araştırmamız da hem de literatürdeki diğer çalışmalarda kadınların aktif olduğu görülmektedir (Kuzucu, 2007).

Araştırmamıza katılan sağlık çalışanlarının %33,9’unu hemşireler, %25,8’ini hekimler, %11,5’ini temizlik personelleri oluşturmaktadır. Kamu hastanesinde %32,8’i hemşire % 26,5’i hekim olup özel hastanede %35,1’i hemşire %25,4’ü hekimdir. Her iki eğitim ve araştırma hastanesinde de hekim ve hemşirelerin daha fazla olduğu görülmektedir. Gülay (2016) tarafından yapılan araştırmada da sağlık personelinin %14,1’i hekim, %36’sı ise hemşiredir (Gülay, 2016). Filiz (2009) tarafından yapılan araştırmada ise sağlık personelinin %20,5’i hekim, %24,2’si hemşiredir (Filiz, 2009). Yine bir kamu hastanesinde yapılan benzer bir araştırmada ise hemşireler araştırmamıza katılanların %86,1’ini oluşturmaktadır (Yardımcı ve ark., 2014). Bu veriler araştırmamızdan elde edilen sonuçları desteklemektedir.

Çalışanların %29’unun mesleki kıdemini 11-15 yıl arasında, %28,2’sinin 1-5 yıl arasında olduğu analiz edilmiştir. Gülay (2016) yapmış olduğu araştırma sağlık çalışanlarının %43,7’sinin mesleki kıdemini 1-5 yıl arasında yoğunlaştığı görülmüştür (Gülay, 2016). Yapılan bir başka çalışmada sağlık çalışanlarının %47,6’sının mesleki kıdemi 1-5 yıl arasındadır (Tansüyer, 2010).

Araştırmamıza katılan hastaların %28,7’si 41-48 yaş aralığında ve %27,9’u 33-40 yaş aralığında yoğunlaştığı görülmektedir. Benzer bir araştırmada hastaların

%43,3'ünün 25-34 yaş grubu arasında yoğunlaştığı görülmüştür (Filiz, 2009). TÜİK verilerine göre 2018 yılında nüfusun yaşa göre dağılıma bakıldığında Türkiye nüfusunun %67,8'i 15-64 yaş arasında yoğunlaştığı görülmektedir (TÜİK, 2020).

Hastaların mesleki durumuna bakıldığında %30'unun emekli, %27,4'ünün ise ev hanımı olduğu analiz edilmiştir. Kamu hastanesinden hizmet alan hastalarda ev hanımı ve emekli olan kişilerin yoğun olduğu bu da kamu hastanesine başvuran hasta oranının yüksek (%75) olmasını etkilemektedir. Nüfusun %6,66'sı emekli, %5,44'ü ev hanımıdır (TÜİK, 2018). Filiz (2009) tarafından yapılan araştırmada da hastaların %47,5'inin ev hanımı olduğu analiz edildiğinde elde edilen veriler araştırmamızı desteklemektedir (Filiz, 2009).

Araştırmamız sonucunda özel eğitim ve araştırma hastanede hizmet veren sağlık çalışanları arasında tıbbi hatalar konusunda anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir; kamu hastanesindeki çalışanların %1,6'sı sağlık bakımı alırken tıbbi hataya maruz kalmıştır. Araştırmaya katılan özel hastane çalışanları ise hiç tıbbi hataya maruz kalmamışlardır. Konu ile ilgili benzer araştırmalara bakıldığında hemşirelerin tıbbi hatalar ile ilgili farkındalıklarının daha yüksek olduğu görülmüştür (Canatan ve ark., 2015). Uluslararası literatürde sağlık çalışanlarının tıbbi hataya maruz kalma oranlarının %30-35'lerde olduğu görülmektedir (Gallagher ve ark., 2006). Filiz (2009) tarafından yapılan araştırmada sağlık çalışanlarının %23,3'ünün tıbbi bir hataya maruz kaldığı tespit edilmiş olup araştırmamızdan elde edilen verileri desteklememektedir (Filiz, 2009). Sağlık çalışanları ne kadar tıbbi hatalar konusunda kendilerine güvenseler ve farkında olsalar da hasta konumunda oldukları için kendilerini koruma oranı da düşmektedir. Yapılan araştırmalarda ABD'de her yıl 98 bin, Türkiye'de günde 100, yılda ise 3 bin kişinin tıbbi hatalardan dolayı öldüğü tespit edilmiştir (Öktemer, 2009).

Hem kamu hem de özel hastanede araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %1'inin ailelerinden biri tıbbi hataya maruz kalmıştır. Benzer bir araştırmada ise sağlık çalışanlarının %25,2'sinin ailelerinden biri tıbbi hataya maruz kalmıştır (Filiz, 2009).

Kamu hastanesinde çalışanların %53,3'ü tıbbi hataları en çok hemşirelerin yaptığını düşünürken özel hastanede çalışanların %48,9'u tıbbi hatalardan hekimleri sorumlu tutmuştur. Hemşireler tıbbi hataları en çok hekimlerin yaptığını, hekimler ise hemşirelerin yaptığını belirtmiştir. Genel olarak özel hastanede hekimler ve kamu hastanesinde ise hemşireler sorumlu tutulmaktadır. Filiz (2009) tarafından yapılmış olan araştırmada sağlık çalışanlarının %38,2'sinin tıbbi hatalardan hekimleri sorumlu tuttıkları görülmüştür (Filiz, 2009). Başka bir araştırmada ise hekimlerin %55,2'sinin tıbbi hatalara sebep olduğu tespit edilmiştir (Gallagher ve ark., 2006).

Kamu hastanesinde sağlık çalışanlarının %35,6'sı tıbbi hataya uğrayan kişilerin sağlık personelinin dava etmesi gerektiğini, %21,3'ü sağlık çalışanlarının yaptıkları hataları hastalara açıklaması gerektiğini ifade etmişlerdir. Özel hastanede çalışanlar ise %39'u sağlık çalışanlarının yapılan

tıbbi hataları hastalara açıklanması gerektiğini %25,7'si ise hataya uğrayanların sağlık çalışanlarını dava etmesi gerektiğinin öne sürmüşlerdir. Yapılan bir çalışmada katılımcıların %75,6'sı hataların hastalara açıklanmasının daha etik olacağını, %22,1'inin ise cezai yaptırım uygulanması gerektiğini belirtmişlerdir. Hekimlerin %33,3'ü, hemşirelerin %46,8'i, diğer sağlık çalışanlarının ise %48,9'u mesleki itibar gibi çeşitli nedenlerden dolayı hataların kabul edilmemesi ve hataların hastalara açıklanmaması ve özür dilenmemesi görüşündedir (Singer ve ark., 2003). Gallagher ve ark yaptığı araştırmada tıbbi hataların hastaya açıklanmaması ve özür dilenmemesi gerektiğinin savunmuşlardır (Gallagher ve ark., 2006).

Kamu hastanesinde çalışanların %53,1'inin tıbbi hatalarda hem kurum hem de hatayı yapan kişilerin sorumlu olduğunu, özel hastanede ise sağlık çalışanlarının %40,8'inin hatayı yapan kişilerin sorumlu tutulması gerektiği görüşünü savundukları görülmüştür. Kamu hastanesinde sadece kişilerin değil hataya sebep olan süreç ile ilgili herkesin sorumlu olduğu düşünülmektedir. Benzer araştırmalarda ise tıbbi hataya neden olan kişilerin sorumlu tutulması ve cezalandırılması yönünde bir algılama vardır (Filiz, 2009).

Özel hastanede çalışanlar %57'si, kamu hastanesinde çalışanların ise %51,6'sı hastaların tıbbi hataları önlemede sorumluluğunun olduğunu düşünmektedir. Başka bir çalışmada araştırmaya katılan doktorların %84'ü, diğer sağlık çalışanlarının %74,2'si ve hemşirelerin ise %74,2'si hastaların tıbbi hatalar konusunda sorumlu olabileceği düşünmektedir (Singer ve ark., 2003). Filiz (2009) tarafından yapılan araştırmada ise sağlık çalışanlarının %23,1'inin hastaların tıbbi hatalara karşı büyük oranda koruyabileceği analiz edilmiş olup bu sonuç araştırmamızdan elde edilen sonuçları desteklememektedir (Filiz, 2009). Bu tezatlık sağlık çalışanlarının kendilerine güvendiğini ancak bir hata durumunda da sorumluluktan kaçtıklarının göstergesidir.

Kamu hastanesinde çalışanların %45,7'si, özel hastanede çalışanların %37,3'ü nadiren tıbbi hatalar konusunda duyum aldığını belirtmişlerdir. Kamu hastanesinde çalışanların tıbbi hatalara daha fazla maruz kaldığı düşünüldüğünde tıbbi hatalar ile ilgili duyum alma sıklığının da fazla olması beklenen bir sonuçtur. Filiz (2009) yapmış olduğu araştırmada sağlık çalışanlarının %7'sinin tıbbi hataları nadiren duyduğu analiz edilmiş olup araştırmamızla yakın sonuçlar elde edilmiştir. Kamu hastanesinden hizmet alan ve araştırmaya katılan hastaların %89,7'si özel hastaneden hizmet alan hastaların ise %88,3'ü sağlık bakımı alırken tıbbi hataya maruz kalmadığını belirtmiştir. Başka bir çalışmada hastaların yaklaşık %40'luk bir kısmının tıbbi hataya maruz kaldığını açıklamıştır (Filiz, 2009). Böyle bir farklılık olmasının sebebi ya hastaların gerçekten tıbbi hataya maruz kalmaması ya da tıbbi hatalar konusunda bilgi sahibi ve farkındalığının olmamasından kaynaklanmaktadır. Araştırmamızda hem kamu hem de özel hastaneden hizmet alan hastaların hiç birinin ailesi tıbbi hataya maruz kalmamıştır.

Kamu hastanesinde hizmet alan hastaların 80,1'i, özel hastaneden hizmet alan hastaların %47,67'si tıbbi hatalar konusunda hekimleri sorumlu tutmuşlardır.

Araştırmamızda diğer çalışmalarda olduğu gibi hastalar tıbbi hatalardan teşhis ve tedavisinde asıl sorumlu olan hekimleri sorumlu olarak görmektedir (Blendon ve ark., 2002). Ancak gelişmiş ülkelerde bizim ülkemize kıyasla hekimlere olan güven daha yüksektir (Aiken ve ark., 2002).

Özel hastanede hizmet alan hastaların %27,3'ü doktorların el yazısının okunaksız olmasının, kamu hastanesinde ise hastaların %46,3'ü hemşire sayısının yetersiz kalmasının tıbbi hataya neden olduğunu belirtmişlerdir. Buradan da görüldüğü üzere araştırmamızda kamu hastanesinde çalışanların da kabul ettiği üzere hasta yoğunluğunun fazla olması nedeniyle hastalara yeterince vakit ayrılmadığı görülmektedir. Literatürde yer alan bir başka çalışmada tıbbi hataların sebebinin hastalara yeterince vakit ayrılmaması, uzun çalışma saatleri nedeniyle yorgunluk ve stres olduğu görülmektedir (Gallagher ve ark., 2006). Bir başka çalışmada tıbbi hataların ortaya çıkma nedeni personel sayısının yetersiz olması olarak saptanmıştır (Kim ve ark., 2018). Literatürde yer alan benzer bir çalışmada hem kamu hem de özel hastanede hemşire sayısının yetersiz olmasının tıbbi hatalara neden olduğu sonucuna varılmıştır (Çelik ve Öztürk, 2021). Bu sonuçlar araştırmamızla benzerlik göstermektedir.

Kamu hastanesinden katılan hastalar %39,5'i hataya uğrayanların sağlık çalışanlarını dava etmesi gerektiğini, %34,5'i hastaya açıklaması gerektiğini düşünmektedirler. Özel hastaneden çalışmaya katılan hastaların %31'i sağlık çalışanlarının yapılan hataları hastaya açıklaması gerektiğini, %28'i ise sağlık çalışanlarını dava etmesi gerektiğini belirtmiştir. Benzer literatürlerde de hastalara kendilerine tıbbi bir hata yapıldıysa açıklanması ve özür dilenmesi gerektiğini belirtmişlerdir (Güleç, 2012).

Hem kamu (%40,2) hem de özel hastanede (%40) hizmet alan hastalar tıbbi hatadan hem kurum hem de çalışanların sorumlu olduğunu belirtmiştir. Literatürde yer alan diğer çalışmalar ise hastalar tıbbi hataların sorumlusu olarak hatayı yapan kişilerin sorumlu olduğunu göstermektedir (Boscarino ve Adams, 2003). Araştırmamızda hastaların bu konudaki farkındalığının yüksek olduğu sadece hatayı yapanların değil hataya sebep olan herkesi sorumlu olarak gördükleri görülmektedir.

Özel hastaneden katılanlar %42,7'si, kamu hastanesinden katılanların %27,8'i hastaların tıbbi hataları önlemede sorumluluğunun olduğunu belirtmiştir. Araştırmamızda olduğu gibi diğer araştırmalarda da hastalar tıbbi hatalar konusunda sorumluluklarının olmadığını belirtmiştir (Filiz, 2009). Hastalar tıbbi hatalar ile ilgili bilgilerini yetersiz olması, tedavi almak ve sağlığına kavuşmak için hastanede olduğunu düşünmesi nedeniyle sorumluluk almak istememektedirler.

Kamu hastaneden katılanların %72,2'si tıbbi hatalar konusunda kendilerini büyük oranda koruyabileceğinin düşünürken özel hastaneden katılanların %37,3'ü biraz olarak belirtmiştir. Diğer araştırmalarda da hastaların kendilerinin tıbbi hatalarda koruyamayacakları algısı ağır basmaktadır (Filiz, 2009). Kamu hastanesinde hizmet alan hastalar daha çok (%68,0) tıbbi hataları hiç duymadığını

özel hastanede hizmet alanlar ise (%51,3) nadiren duyduğunu belirtmiştir. Buradan kamu hastanesinde hizmet alanların tıbbi hatalar konusunda farkındalıklarının olduğu sonucu çıkarılabilmektedir. Yapılan bir araştırmada hastaların tıbbi hatalar ile ilgili duyum alma oranlarının yüksek olduğu saptanmıştır (Gallagher ve ark., 2006). Her ne kadar araştırmamızda tıbbi hataya uğradığını belirten hasta olmasa da bunu gerçekten tıbbi hataya uğramadığını düşünerek nadiren ve ara sıra duyum aldığını belirten hastalarında oranlarının da yüksek olduğu görülmektedir. Diğer bir araştırmada ise hastalar tıbbi hatalar konusunda kendilerini koruyamayacaklarını düşünmektedirler (Filiz, 2009). Araştırmamıza katılan hastalar tıbbi hatalar ile ilgili sorumluluklarının olmadığını düşünürken tıbbi hatalar konusunda büyük oranda güvendiklerini belirtmişlerdir. Bu tezatlığının sebebi hastaların kendilerine güvendikleri ancak bir hata olması durumunda kendilerini değil sağlık çalışanlarının sorumlu tutularak sorumluluğun alınmamasıdır.

Sağlık çalışanların tıbbi hataları en çok önlenbilir buldukları konulara bakıldığında; %97,4 ile eczaneden ilaç alınırken reçetede ilaçların ayısının verildiğinden emin olunması, %95,7 hastanın ilaç alerjisinin olduğunun bilinmesi, %95,2 ilaçların nasıl kullanılacağı konusunda açıklayıcı bilgi verilmesi, %94,4 yazılan reçetenin okunaklı olması, %90,2 reçete yazılması ve ilaçların eczaneden alınması sırasında verilen bilginin anlaşılır olması, %89,5 hastanın kullanmakta olduğu reçeteli veya reçetesiz ilaçlarla ilgili doktorun bilgisinin olması olarak belirtmişlerdir. Seçme şansı varsa büyük hastanelerin tercih edilmesi (%10,1) ve hastanın beraberinde haklarını savunacak bir yakınının olması (%14,9) ise tıbbi hataların önlenebilirliği açısından sağlık çalışanlarının daha az önemli buldukları konulardır. Filiz (2009) tarafından yapılan çalışmada hastanın ilaç alerjisini doktorunun bilmesi, hastanın kullanmakta olduğu reçeteli veya reçetesiz ilaçlarla ilgili doktorun bilgisinin olması gerek reçete yazılması esnasında gerekse eczaneden ilaç alınırken verilen bilginin anlaşılır olması, ilaçların nasıl kullanılacağı konusunda bilgi verilmesi konuları araştırmamızda olduğu gibi literatürdeki sağlık çalışanlarının tıbbi hataların önlenebilirliğinde en önemli buldukları konulardır (Filiz, 2009). "Hasta Güvenliği ve Tıbbi Hatalar Konusunda Sağlık Personelinin Görüşlerini Belirlemeye Yönelik Bir Alan Araştırması" isimli çalışmada ilaç hakkında yeterli bilgi sahibi olunmaması, hastayla ilgili alerji bilgisinin yokluğu konuları ise tıbbi hatalarda yüksek derecede önemli konular olup hem araştırmamızda hem de diğer literatür çalışmalarında önlenebilir ancak ciddi hasarlara neden olabilecek ilaç ile ilgili konuların daha fazla önem kazandığı görülmektedir. Sağlık çalışanlarının tıbbi hataları önlemede ise en fazla uygulanabilir buldukları konular ise yazılan reçetenin okunaklı olması, hastanın ilaç alerjisinin olduğunun bilinmesi, klinikteki tüm sağlık çalışanlarının hastayla ilgili önemli bilgileri istemesi, gerek reçete yazılırken gerekse eczaneden alınırken ilaç ile ilgili verilen bilginin anlaşılır olması, eczaneden ilaç alınırken reçetede ilaçların ayısının verildiğinden emin olunması olarak belirtmişlerdir. Hastanın, yapılacak tüm

tetik ve işlemlerin gereklilik ve yararını sorgulaması ve hastanın beraberinde haklarını savunacak bir yakınının olması sağlık çalışanlarına göre tıbbi hataları önlemede uygulanabilirliği en az olan konulardır. Konuya ilişkin olarak literatürde yer alan bir çalışmada hastanın ilaç alerjisini doktorunun bilmesi, reçete yazılırken ve eczaneden alınırken verilen bilginin anlaşılır olması, konuları ise sağlık çalışanlarının da araştırmamızda olduğu gibi tıbbi hataları önlemede en çok uygulanabilir buldukları konulardır (Kuş, 1999).

Sonuç

Tıbbi hatalara maruz kalma, tıbbi hataların sorumlusu, tıbbi hataların sebebi, tıbbi hatalar konusunda duyum, tıbbi hatalar konusunda bilgi ve farkındalık düzeyi, tıbbi hatalardan sorumlu tutulması gereken kişiler, tıbbi hatalar ile ilgili konuların önlenebilirliği, uygulanabilirliği ve hastanelerde yeterliliği konuları incelenmiş hasta ve sağlık çalışanlarının hizmet aldıkları hastaneler ve sağlık çalışanlarının görev türlerine göre farklılıklar olduğu görülmüştür.

Araştırmamız sonucunda sağlık çalışanlarının tıbbi hatalara uğrama oranının çok düşük olduğu hatta özel hastanede çalışanların hiç tıbbi bir hataya maruz kalmadığı görülmüştür. Hastaların da hem kendileri hem de ailelerinden birinin tıbbi bir hatayla karşılaşmadığı ve hem çalışanların hem de hastaların tıbbi hatalar konusunda farkındalıklarının tam olarak gelişmediği görülmüştür. Kamu hastanesinde çalışanların tıbbi hatalar konusunda hekimleri, özel hastanede çalışanların ise hemşireleri tıbbi hatalardan sorumlu tuttukları görülmüştür. Hem kamu hem de özel hastaneden araştırmaya katılan hastaların ise tıbbi hatalarda hekimleri sorumlu tuttukları görülmüştür. Hem kamu hem de özel hastanede çalışanlar için tıbbi hatalara mesleki eğitimin yetersiz olması ve doktorların el yazısının okunaksız olmasının sebep olduğu görülmüştür. Kamu hastanesinde çalışanların tıbbi bir hata sonucunda hataya uğrayan kişilerin dava etmesi gerektiğini özel hastanede çalışanların tıbbi hataların kabullenilerek hastalara açıklanması gerektiğini düşündükleri görülmüştür. Kamu hastanesinden hizmet alan hastaların sağlık çalışanlarının dava edilmesi gerektiğini, özel hastaneden hizmet alan hastaların ise tıbbi hataların hastaya açıklanması gerektiğini düşündükleri görülmüştür. Kamu hastanesinde çalışanlar için tıbbi hatalardan hem hastaların hem de kurumların sorumluluğu olduğu özel hastanede çalışanlar için ise tıbbi hatalardan sadece hatayı yapan kişinin sorumlu olduğunu, her iki hastaneden de araştırmaya katılan hastaların tıbbi hatalardan hem kurum hem de çalışanların sorumlu olduklarını düşündükleri görülmüştür. Araştırmaya katılan sağlık çalışanları ve hastalara göre hastaların tıbbi hataları önlemedeki sorumluluklarının yüksek olduğunu düşündükleri görülmüştür. Hem hasta hem de sağlık çalışanlarının tıbbi hatalardan hastaların kendilerini büyük oradan koruyabileceklerini düşündükleri görülmüştür. Çalışanların tıbbi hatalar konusunda duyum alma sıklıklarının düşük olduğu, kamu hastanesinden katılan

hastaların büyük çoğunluğunun tıbbi hatalar konusunda hiç duyum almadığı görülmüştür. Sağlık çalışanlarının tıbbi hatalar konusunda bilgili ve farkındalıklarına güvenme oranının yüksek olduğu, araştırmaya katılan hastalarda kendi bilgi ve farkındalıklarına yüksek oradan güvendikleri görülmüştür. Yapılan araştırma sonucunda elde edilen bulgulara göre hasta güvenliği ile ilgili farkındalığın geliştirilmesi için şu önerilerde bulunulabilir;

- Tüm sağlık çalışanlarına hasta güvenliği ve tıbbi hatalar ile ilgili eğitimler verilmelidir. Sağlık çalışanlarının hiçbir tıbbi hatayı saklamaması konusunda farkındalıklarının artırılması gerekmektedir. Hasta güvenliğini sağlama konusunda tüm çalışanların öncelikle cesaretlendirilmesi, her türlü hatayı paylaşabilmeleri için yönetim tarafında desteklenmesi gerekmektedir. Çalışanlar hasta güvenliği ihlalleriyle ilgili bildirim yaparken gizliliği mutlaka güvenlik raporlama sistemine uygun olarak korunması gerekmektedir.
- Hasta güvenliğini sağlama konusunda en büyük faktör olan hastaların da bu süreçte aktif rol almaları ve kendilerini tıbbi hatalardan korumak ve güvenliklerini sağlamak amacıyla sürece dâhil edilmeleri gerekmektedir. Hastaların tıbbi hatalar konusunda farkındalıklarının artırılması nelerin tıbbi hata olarak kabul edilebileceğinin bilmeleri için hasta ve hasta yakınlarına eğitimler verilmelidir.
- Tıbbi hatalar konusunda çalışanların yanı sıra hastaların da bildirim yapabilecekleri bir sistemin olması ve böylelikle hastaların da tıbbi hatalara maruz kalma konusundaki bilgi ve farkındalıklarının analiz edilmesi sağlanabilir.

Extended Abstract

The increase in the number of patients with the increasing modernization of hospitals makes the processes more complex. It causes many negative results (Mucuk, 2013). Violations of patient safety, with many examples such as infection, wrong procedure, and carelessness, cause many negative consequences that can lead to physical and psychological harm to patients, material damage from a prolonged hospital stay, and even death of patients (Sur, 2016).

Hospitals carry out various practices to ensure patient safety and raise awareness of medical errors for all healthcare professionals (Imai, 2013). However, the basis should be the reporting of medical errors. Permanent solutions need to be found by identifying the root cause of the incidents through improvement studies such as reporting the errors and root cause analysis. In Graban's research, it is stated that audits do not take an active role in preventing errors completely because people think that other people will catch errors when audited by someone else (Grabau, 2011). The aim of the study is to measure the patient safety attitudes and perceptions of the health professionals working in a private education research hospitals and public education research hospitals and the

patients receiving service from these hospitals. The study is a cross-sectional study conducted to measure patient safety perceptions and attitudes of healthcare professionals working in a public education and research hospital and a private education research hospital in Istanbul and the patients receiving service from these hospitals. The research population consists of 2287 health personnel working in the public hospital and 1732 working in the private hospital between April and July 2017, and patients receiving service in both hospitals. The study sample consists of 1205 health personnel from 10 occupational groups, including physicians, nurses, pharmacists, dieticians, technicians, cleaning personnel, assistant health personnel, physiotherapists, patient services, cashier, and administrative staff. In the patients, the sample consists of 581 patients in total, 281 from the public education and research hospital, and 300 from the private education and research hospital, who agreed to participate in the study. 60.24% of the health workers participating in the study are women. Nurses (midwife, health officer, att) constitute 33.9% of the health personnel participating in the study. 29% of the health personnel participating in the study have 11-15 years of working experience, 33.5% have been working in the institution for three years or more. Of the 581 patients participating in the study, 28.7% were between the ages of 41-48. 53.7% of the patients are women. 30.0% of the patients participating in the study are retired. 72.1% of the participants did not receive inpatient treatment in any public or private hospital. The subjects of exposure to medical errors, responsible for medical errors, the cause of medical errors, sense of medical errors, level of knowledge and awareness about medical errors, people who should be held responsible for medical errors, preventability, applicability and adequacy of medical errors in hospitals were examined. It has been observed that there are differences according to the hospitals they receive service and the types of duties of health workers. As a result of our research, significant differences in medical errors were determined between health workers serving in special education and research hospitals; 1.6% of employees in a public hospital were exposed to medical errors while receiving health care. Private hospital employees participating in the study were not exposed to any medical errors. Looking at similar studies on the subject, it was seen that nurses' awareness of medical errors was higher (Canatan et al., 2015). In the international literature, it is seen that the rate of exposure of healthcare workers to medical errors is 30-35% (Gallagher et al., 2006). In the study conducted by Filiz (2009), it was determined that 23.3% of the healthcare professionals were exposed to a medical error, and the data obtained from our research does not support it (Filiz, 2009). Although healthcare professionals are confident and aware of medical errors, the rate of self-protection decreases because they are in the position of patients. In the research, it has been determined that 98 thousand people die every year in the USA, 100 people a day in Turkey, and 3 thousand people a year due to medical errors (Öktemer, 2009).

As a result of our research, it has been analyzed that 60.24% of the health workers are female, and 39.75% are male. 77% of the health personnel participating in the research conducted by Gülay (2016) to evaluate the patient safety culture of healthcare personnel in a private university hospital are women (Gülay, 2016). One of the families of 1% of the health workers participating in the research in both public and private hospitals was exposed to a medical error. In a similar study, one of the families of 25.2% of healthcare professionals was exposed to a medical error (Filiz, 2009). While 53.3% of those working in public hospitals thought that nurses made the most medical errors, 48.9% of those working in private hospitals held physicians responsible for medical errors. Generally, physicians in private hospitals and nurses in public hospitals are held responsible. In the study conducted by Filiz (2009), it was seen that 38.2% of health professionals hold physicians responsible for medical errors (Filiz, 2009). In another study, it was determined that 55.2% of physicians caused medical errors (Gallagher et al., 2006). 35.6% of the health workers in the public hospital stated that people who have suffered a medical error should sue the health personnel. On the other hand, 39% of those working in private hospitals stated that the medical errors of the healthcare professionals should be explained to the patients. In a study, 75.6% of the participants stated that it would be more ethical to explain the mistakes to the patients, and 22.1% stated that criminal sanctions should be applied. 33.3% of physicians, 46.8% of nurses, and 48.9% of other healthcare professionals are of the opinion that mistakes are not accepted due to various reasons such as professional reputation, mistakes are not explained to patients, and apologies are not made (Singer et al., 2003). In another study, they argued that medical errors should not be explained to the patient and apologized (Gallagher et al., 2006). Considering the issues that health professionals find the most preventable medical errors; Making sure that the same drugs are given in the prescription when buying drugs from the pharmacy with 97.4%, 95.7% knowing that the patient has a drug allergy, 95.2% giving explanatory information on how to use the drugs, 94.4% the prescription is legible, 90.2% 89.5% stated that the information given when writing a prescription and getting it from the pharmacy is understandable. The doctor is aware of all the drugs (prescription or non-prescription) used by the patient. Considering the issues that health professionals find the most preventable medical errors; making sure that the same drugs are given in the prescription when buying drugs from the pharmacy with 97.4%, 95.7% knowing that the patient has a drug allergy, 95.2% giving explanatory information on how to use the drugs, 94.4% the prescription is legible, 90.2% 89.5% stated that the information given when writing a prescription and getting it from the pharmacy is understandable, and the doctor is aware of all the drugs (prescription or non-prescription) used by the patient. If there is a choice, choosing large hospitals (10.1%) and having a relative with the patient to defend their rights (14.9%) are the issues that healthcare professionals consider less important in terms of

the preventability of medical errors. In the study conducted by Filiz (2009), the doctor's knowledge of the patient's drug allergy, the doctor is aware of all the drugs (prescription or non-prescription) the patient uses, the information is given when writing a prescription and getting it from the pharmacy and providing explanatory information on how to use the drugs are among the health professionals in the literature. are the most critical issues in the preventability of medical errors (Filiz, 2009). According to the findings obtained as a result of the research, the following suggestions can be made to improve awareness about patient safety;

All healthcare professionals should be given training on patient safety and medical errors. It is necessary to increase the awareness of healthcare professionals about not hiding any medical errors. In order to ensure patient safety, first of all, all employees should be encouraged and supported by the management so that they can share any mistakes. While employees are reporting patient safety violations, their confidentiality must be protected in accordance with the security reporting system. Patients, who are the most significant factor in ensuring patient safety, should also take an active role in this process and be included in the process to protect themselves from medical errors and ensure their safety. Training should be given to patients and their relatives to increase the awareness of patients about medical errors and to know what can be considered medical errors. It can be ensured that there is a system in which patients, as well as employees, can report medical errors. Thus the knowledge and awareness of patients about being exposed to medical errors can be analysed.

Kaynaklar

- Aiken, L.H., Clarke, S.P., Sloane, D.M., Sochalski, J.A., Buse, R., Clarke, H., Giovannetti, P., Hunt, J., Rafferty, A.M., Shamian, J. (2002). Nurses Reports On Hospital Care In Five Countries, Cross-National Comparisons, Health Affairs.
- Akyurt, N. (2007). Hastanelerde Akreditasyon Standartları: İstanbul'daki Özel Hastanelerin Radyoloji Yöneticilerinin Standartları Ne Ölçüde Yerine Getirildiği Konusundaki Görüşlerine İlişkin Bir Araştırma, Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Yönetim ve Organizasyon Bilim Dalı, İstanbul.
- Albayrak, A. (2021). Farklı Birimlerde Çalışan Hemşirelerin Tıbbi Hataya İlişkin Tutumlarının İncelenmesi. Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Aslan, Y. (2019). Bir Üniversite Hastanesinde Bildirimi Yapılan Tıbbi Hata/Olayların Dünya Sağlık Örgütü Hasta Güvenliği Uluslararası Sınıflandırmasına Göre Değerlendirilmesi. Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, İstanbul.
- Aslan, Y. (2020). İlaç kaynaklı tıbbi hata/olay bildirimlerin Dünya Sağlık Örgütü "Hasta Güvenliği Uluslararası Sınıflandırmasına göre değerlendirilmesi. J Health Sci Med, 3(1): 20-25.
- Aygin, D., Yaman, Ö., Bitirim, E. (2020). İlaç Uygulama Hataları: Acil Servis Örneği. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi, 9(2): 75-82.
- Balçık Akman, A. (2010). Hasta Güvenliği Kültürü Ve Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Hasta Güvenliği Kültürü İle İlgili Algılarını Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesine Yönelik Bir Araştırma. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Hastane ve Sağlık Kurullarında Yönetim Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, s: 89-95, İstanbul.
- Blendon, R.J., DesRoches, C.M., Brodie, M., Benson, J.M., Rosen, A.B., Schneider, E., Altman, D.E., Zapert, K., Herrmann, M.J., Steffenson, A.E. (2002). Views of practicing physicians and the public on medical errors. N Engl J Med. 347(24): 1933-1940.
- Boscarino, J.A., Adams, R.E. (2003). Public perceptions of quality care and provider profiling in New York: implications for improving quality care and public health. J Public Health Manag Pract. 10(3): 241-50.
- Canatan, H., Erdoğan, A., Yılmaz, S. (2015). Hastanelerde Yapılan Tıbbi Hataların Türleri ve Nedenleri Üzerine Bir Araştırma: İstanbul İlinde Özel Bir Hastane ile İlgili Anket Çalışması ve Konuya İlişkin Çözüm Önerileri. Sağlık Akademisyenleri Dergisi, 2(2): 82-89.
- Ceylan, E. (2021). İlaç Hatalarında ve Hataların Raporlanmasında Hemşirelerin Bilgi ve Davranışlarının Değerlendirilmesi. Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Isparta.
- Çakmak, C., Konca, M., Teleş, M. (2018). Türkiye Ulusal Güvenlik Raporlama Sistemi (GRS) Üzerinden Tıbbi Hataların Değerlendirilmesi. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 21(3): 423-448.
- Çakmakçı, M., Akalın, E. (2010). Füsün Sayek TTB Raporları, Hasta Güvenliği: Türkiye ve Dünya. Türk Tabipleri Birliği Yayınları, 1. Baskı, Ankara, 2011.
- Çelik, B.U., Etiler, N. (2011). Sağlık sektöründe kadın emeğinin toplumsal cinsiyet açısından analizi. Çalışma ve Toplum Dergisi, 2(29): 191-215.
- Çelik, G. Öztürk, Z. (2021). Sağlıkta Kalite Yönetimi Bağlamında Çalışanların Hasta Ve Çalışan Güvenliği Kültürü Algısı: Özel Hastane ve Kamu Hastanesi Karşılaştırması. İşletme Bilimi Dergisi, 9(1): 51-86.
- Filiz, E. (2009). Hastanede Hasta Güvenliği Kültürü Algılamasının ve Sağlık Çalışanları ile Toplumun Hasta Güvenliği Hakkındaki Tutumunun Belirlenmesi. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Konya.
- Gallagher, T.H., Waterman, A.D., Garbutt, J.M., Kapp, J.M., Chan, D.K., Dunagan, W.C., Fraser, V.J., Levinson, W. (2006). US and Canadian physicians' attitudes and experiences regarding disclosing errors to patients. Arch Intern Med 166: 1605-11.
- Gözlü, K. (2011). Akreditasyon Belgesine Sahip Bir Hastanede Hasta Güvenliği Kültürünün Değerlendirilmesi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- Gözlü, K., Kaya, S. (2016). Patient safety culture as perceived by nurses in a Joint Commission International Accredited Hospital in Turkey and its comparison with Agency for Healthcare Research and Quality Data. Journal of Patient Safety and Quality Improvement, 4(4): 441-449.
- Grabau, M. (2011). Yalın Hastane, Çeviren: Şengözer P, İstanbul Optimist Yayınları, İstanbul, s: 159-199.
- Gülây, H. (2016). Akreditasyon Belgesine Sahip Özel Bir Üniversite Hastanesinde Sağlık Çalışanlarının Bakış Açısıyla Hasta Güvenliği Kültürünün Değerlendirilmesi. İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

22. Güleç, D. (2012) Tıbbi Hatalarda Tutum Ölçeğinin Geliştirilmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir.
23. Hughes, R.G. (2008). Patient Safety and Quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses. Agency for Healthcare Research and Quality, AHRQ Publication No:08-0043, Rockville.
24. Imai, M., Kaizen. (2003). Japonya'nın Rekabetteki Başarısının Anahtarı s: 36-53, KalDer Yayınları, İstanbul.
25. Kayral, İ.H. (2015). Beklenen-Gerçekleşen-Algılanan Hizmet Kalitesi ve Sağlık Hizmetlerinde Çok Boyutlu Kalite, Detay Yayıncılık, Ankara.
26. Keskin, Y. (2008). Akreditasyon ve Hasta Güvenliği s.231-264, Editör: Sur H, Hasta Güvenliği Yaklaşımları. Medipolitan Eğitim ve Sağlık Vakfı Yayınları, İstanbul.
27. Kim, K.J., Yoo, M.S., Seo, E.J. (2018). Exploring The Influence of Nursing Work Environment and Patient Safety Culture on Missed Nursing Care in Korea. Asian Nursing Research, 12: 121-126.
28. Korkutan, M., Kurt, M.E. (2021). Hasta Güvenliği Kültürünün Türkiye'deki Mevcut Durumu Ve Önemi. Uluslararası Sağlık Yönetimi Ve Stratejileri Araştırma Dergisi, 7(1): 19-31.
29. Kuş, M. (1999). Kalite Kavramı, Avrupa Birliği Kalite Politikası ve Türkiye'deki Kalite Faaliyetleri. T.C. Sanayi ve Ticaret Bakanlığı Avrupa Topluluğu Koordinasyon Genel Müdürlüğü, Ankara.
30. Kuzucu, İ. (2007). Türkiye'de Tıpta Uzmanlık Ve Akademisyenlik Aşamalarında Cinsiyetçi Yaklaşımlar, Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
31. Mucuk, İ. (2013). Modern İşletmecilik, Türkmen Kitapevi, İstanbul.
32. Odabaşı, Y. (2013). Satışta ve Pazarlamada Müşteri İlişkileri Yönetimi (CRM), Sistem Yayıncılık, İstanbul.
33. Orhan, B., Reşat Yücel, Ö. (2017). Türkiye'de Sağlık Hizmetleri Sunumuna Cinsiyet Açısından Bakış. Marmara Üniversitesi Kadın ve Toplumsal Cinsiyet Araştırmaları Dergisi, 1(1): 53-59.
34. Ovalı, F. (2010). Hasta Güvenliği Yaklaşımları. Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi, 1(1): 33-43.
35. Öktemer, S. (2009). Hasta Düşmelerini Önleme Programı. Editör: Bulun M, Hasta Güvenliği İyi Uygulamalar 1. Sage Yayınları, Ankara.
36. Öztürk, S.A. (2013). Hizmet Pazarlaması Kuram, Uygulama ve Örnekler, Ekin Kitabevi, İstanbul.
37. Sağlık Bakanlığı (2017). Hata Sınıflandırma Sistemleri. <https://shgm.saglik.gov.tr/TR,25310/hata-siniflandirma-sistemleri-hss-2017-revizyonu-hakinda.html> Erişim Tarihi: 02.02.2022.
38. Sağlık Bakanlığı, Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı (2012). SKS Işığında Sağlıkta Kalite, <https://shgmkalitedb.saglik.gov.tr/Eklenti/3803/0/sks-isinginda-saglikta-kalite-cilt-2pdf.pdf> Erişim Tarihi: 31.01.2022.
39. Schepel, L., Aronpuro, K., Kvarnström, K., Holmström, A., Lehtonen, L., Lapatto-Reiniluoto, O., Laaksonen, R., Carlsson, K., Airaksinen, M. (2019). Strategies for improving medication safety in hospitals: Evolution of clinical pharmacy services. Research in Social and Administrative Pharmacy, 15: 873-882.
40. Singer, S.J., Gaba, D.M., Geppert, J.J., Sinaiko, A.D., Howard, S.K., Park, K.C. (2003). The culture of safety: results of an organization-wide survey in 15 California hospitals. Qual Saf Health Care. 12(2): 112-8.
41. Sorra, J., Khanna, K., Dyer, N., Mardon, R., Famolaro, T. (2014). Exploring relationships between patient safety culture and patients' assessments of hospital care. The Journal of nursing administration, 44(10): 45-53.
42. Sur, H. (2013). Palteki T. Hastane Yönetimi, Nobel Tıp Kitapevi, İstanbul.
43. Sur, H. (2016). Sağlık Sektöründe Sağlıklı Yönetim, Avrasya Global Yayınları, 1.Baskı, İstanbul.
44. Şenoğlu, A., Taşpınar, A., Karaçam, Z. (2020). Doğum Öncesi, Doğum ve Doğum Sonu Dönemde Hasta Güvenliği ve Ebelerin Sorumlulukları. MKÜ Tıp Dergisi, 11(40): 66-73.
45. Şimşek, M. (2013). Toplam Kalite Yönetimi, Alfa Yayınları, İstanbul.
46. Tansüyer, T. (2010). Hasta Güvenliği ve Tıbbi Hatalar Konusunda Sağlık Personelinin Görüşlerini Belirlemeye Yönelik Bir Alan Araştırması. Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Hastane İşletmeciliği Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
47. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi Sonuçları, (2020). <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Adrese-Dayali-Nufus-Kayit-Sistemi-Sonuculari-2020-37210>. Erişim Tarihi: 31.01.2022.
48. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). İstatistiklerle Kadın, (2018). <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Kadin-2018-30707>, Erişim Tarihi:31.01.2022.
49. Ünal, A. Bilgener, E. (2019). "Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinde Meslek Seçimi Ve Öz yeterlilik ilişkisi", Journal Of Social, Humanities and Administrative Sciences, 5(20): 993-1002.
50. World Health Organization (WHO). 10 Facts On Patient Safety, (2019). <https://www.who.int/news-room/facts-in-pictures/detail/patient-safety> Erişim Tarihi: 31.01.2022.
51. Yardımcı, F., Başbakka, Z., Beytut, D., Muslu, G., Ersun, A. (2014). Bir Devlet Hastanesinde Sağlık Çalışanlarının Hasta Güvenliği Kültürü Algısının İncelenmesi. Anadolu Tıbbi Araştırmalar Dergisi, 8(4): 173-179.
52. Yıldız, M. (2021). Kamu Özel Ortaklığı (Şehir Hastanesi) Hastanesinde Çalışan Yoğun Bakım Hemşirelerinin Tıbbi Hata Eğiliminin, Hemşirelikte Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği Ve Tıbbi Hata Tutum Ölçeği ile Belirlenmesi. Çukurova Üniversitesi, Bağımlılık ve Adli Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Adana.
53. Yılmaz, A. (2020). Hasta güvenliği kültürü kavramının boyutları ile incelenmesi boyutların hasta güvenliği uygulamalarına etkisinin araştırılması. Sağlık Akademisyenleri Dergisi, 7(3): 223-230.