

ARAŞTIRMA MAKALESİ / RESEARCH ARTICLE

SAĞLIK KURUMLARINDA MERHAMET YORGUNLUĞU VE HASTA GÜVENLİĞİNİN ÖNEMİ¹

THE IMPORTANCE OF COMPASSION FATIGUE AND PATIENT SAFETY IN HEALTH INSTITUTIONS

Enes KAYA²
Dr. Öğr. Üyesi Selim GÜNDÜZ³

ÖZ

Merhamet yorgunluğu, sağlık hizmeti sağlayıcılarının empati duyarak hastaların çektiği acı ve sıkıntıları hissetmeleridir. Duygusal olarak yıpranma sonucunda bakım vermede oluşabilecek herhangi bir aksaklık da hasta güvenliğine olumsuz bir şekilde etki edeceği düşünülmektedir. Bu çalışmanın amacı, hasta güvenliği ve merhamet yorgunluğu konularını kavramsal açıdan incelemek; bu iki kavram arasındaki ilişkiyi sağlık kurumları özelinde belirli ölçüde irdelemektir. Bu nedenle “Merhamet Yorgunluğu” başlığı altında konular; sırasıyla merhamet yorgunluğunun tanımı, nedenleri, süreci, belirtileri şeklinde açıklanmıştır. Diğer bir değişken “Hasta Güvenliği” başlığı altında ise; hasta güvenliği tanımı, hasta güvenliği ve tıbbi hatalar, hasta güvenliğini tehdit eden tıbbi hatalar olarak açıklanmıştır. Çalışma, sağlık kurumları özelinde merhamet yorgunluğu ve hasta güvenliğinin öneminin değerlendirilmesi konusu ile tamamlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Merhamet Yorgunluğu, Hasta Güvenliği, Sağlık Kurumları
Jel Kodları : I12, I31, I10

ABSTRACT

Compassion fatigue is when healthcare providers empathize with the pain and suffering of patients. It is thought that any disruption that may occur in caregiving as a result of emotional wear will adversely affect patient safety. The aim of this study is to conceptually examine the issues of patient safety and compassion fatigue; inspect the relationship between these two concepts to a certain extent in the context of health institutions. For this reason, the topics under the title of "Compassion Fatigue"; respectively, the definition, causes, process and symptoms of compassion fatigue as explained. Another variable is under the title of "Patient Safety"; The definition of patient safety, patient safety and medical errors are explained as medical errors that threaten patient safety as explained. The study was completed with the evaluation of the importance of compassion fatigue and patient safety in health institutions.

Keywords: Compassion Fatigue, Patient Safety, Health Institutions

Jel Codes : I12, I31, I10

GİRİŞ

Arapçadan dilimize girmiş olan merhamet kelimesinin Türkçe karşılığı ‘‘Bir kimsenin veya bir başka canlının karşı karşıya kaldığı kötü durumdan ötürü duyulan üzüntü, acıma’’ şeklinde belirtilmiştir. Yorgun olma ise, çalışma vb. sebeplerden ötürü bireyin ruhen ve bedenen verimlilik düzeyinin zayıflaması, bitap düşme olarak ifade edilmiştir (TDK, 2021). Merhamet, başka bireylerin, dertleri, acıları ve üzüntüleri ile ilgilenerek, yaşamış oldukları sıkıntılı durumlara yardım etme isteğinin var

¹ Bu makale, Dr. Öğretim Üyesi Selim Gündüz Danışmanlığında, Enes Kaya tarafından yazılan “Merhamet Yorgunluğu Düzeyinin Hasta Güvenliği Üzerindeki Etkisinde Mesleki Yaşam Kalitesi ve İş Güvenliğinin Aracı Etkisi” isimli Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı Doktora tezinden üretilmiştir.

² Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sağlık Yönetimi ABD, eneskaya1989@gmail.com, ORCID ID: 0000-0001-7844-6799

³Dr. Öğretim Üyesi, Fırat Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Çalışma Ekonomisi Bölümü, sgunduz@firat.edu.tr ,ORCID ID: 0000-0003-1697-3301

olmasıdır (Polat ve Erdem, 2017: 294). Genel anlamda merhamet, içsel bir duygudur ve değişip gelişebilen niteliktedir. Merhametin oluşumu sadece yakınlıkla ilişkilendirilemez, herkese karşı gelişebilen bir olgudur. Kişinin çevreye duyarlı bir şekilde sıkıntı durumunu gördüklerinde yardımseverliğe dönüşen bir tutumdur (Avşaroğlu, 2019: 2485). Merhamet yorgunluğu olgusu ise ilk kez Joinson (1992) tarafından yaptığı araştırma ile ortaya konulmuştur. Joinson, söz konusu olguyu kriz danışmanı Doris Chase'in yaptığı tanımdan yola çıkarak bir kavram haline getirmiştir (Ertümer, 2019: 6). Joinson'a (1992) göre, empatik bakım sağlayan bireyler olarak sağlık hizmeti sağlayıcılarının, yardım ettikleri hastaların travmatik durumlarını içselleştirebileceğini belirtmiş ve merhamet yorgunluğu kavramını, sağlık hizmeti sağlayıcılarını etkileyen benzeri olmayan bir tükenmişlik biçimi olarak tanımlamıştır. Yazar tarafından yapılan bu tanımlama ışığında merhamet yorgunluğu olgusunun, iş tatminsizliği ya da sistem kaynaklı hayal kırıklığı ile ilişkisi bulunmayan tükenmişliğin bir türü olduğu görülmektedir. (Pehlivan ve Güner, 2018: 130).

Hasta güvenliği kavramının geçmişi çok iyi bilinmemekle beraber uzun zaman önceye dayandığı düşünülmektedir. Çok eski kanunlardan Babil'in Kralı Hammurabi'nin (MÖ. 1795-1750) adıyla anılan kanunlarda, bir hekimin bakım verdiği hastayı herhangi bir şekilde yaralaması veya öldürmesi durumunda, her iki elinin kesileceği bildirilmiştir. Bu kanunların yaptırımları günümüzde geçerli evrensel hukuk ilkelerine uygun olmasa da bu yaptırımları ile hastalara zarar vermemek gerektiğinin altı çizilmek istenmiştir. Nitekim, "tıbbın babası" olarak anılan Hipokrat tarafından tıbbın ilk kuralı "öncelikle zarar verme" ilkesi olarak belirtilmiştir (Özcan, 2018: 6-7). Hasta güvenliği dikkate alınmadan verilen sağlık hizmetleri, hastalık oranlarında artışa, telafisi olmayan sakatlıklara, hastanede yatış sürelerinde uzamalara, hasta ve hastaya refakat edenlerin psikolojik ve sosyal hasarlarına ve en kötü durum olan hastaların ölümüne sebebiyet verir. Sağlık hizmeti sağlanırken öncelikli olarak amacın, yarar sağlamaktan ziyade zarar vermemek olduğundan sıkça söz edilmektedir. Fakat ölüm oranlarının büyük çoğunluğunun güvenli bir şekilde verilmeyen sağlık hizmetlerinden kaynaklanması hasta güvenliğinin ne derece önemli olduğunu göstermektedir (Er, 2019: 47).

Bu açıdan hasta güvenliği ve merhamet yorgunluğu olguları, gerek kaliteli sağlık hizmetleri sunumu gerekse sağlık hizmeti sağlayıcılarının hastaları doğru bir şekilde tedavi edebilmesi için kilit bir rol ve fonksiyon üstlenmektedir. Bu çalışmanın amacı, hasta güvenliği ve merhamet yorgunluğu konularını kavramsal açıdan incelemek; bu iki kavram arasındaki ilişkiyi sağlık kurumları özelinde belirli ölçüde irdelemektir. Bu nedenle "Merhamet Yorgunluğu" başlığı altında konular; sırasıyla merhamet yorgunluğunun tanımı, nedenleri, süreci, belirtileri şeklinde açıklanmıştır. Diğer bir değişken "Hasta Güvenliği" başlığı altında ise; hasta güvenliği tanımı, hasta güvenliği ve tıbbi hatalar, hasta güvenliğini tehdit eden tıbbi hatalar olarak açıklanmıştır. Çalışma, sağlık kurumları özelinde merhamet yorgunluğu ve hasta güvenliğinin öneminin değerlendirilmesi konusu ile tamamlanmıştır.

2. KURAMSAL ÇERÇEVE

2.1. Merhamet Yorgunluğu

2.1.1. Merhamet ve Merhamet Yorgunluğu Kavramı

Sağlık bakımında temel bir değer olan merhamet, acılara karşı empatik bir tepkidir. Belirli ahlaki eylemlerle acılara çözüm bulmaya yönelik, insanların refahını gözetken rasyonel bir sürecin sonucudur. Bu nedenle, merhamet duygusu başkalarının yerine kendini koyma, bulunduğu hale çözüm arama ve acı içerisinde bulunan kişinin problemlerini asgariye indirerek rahat ettirmeye yönelik hareket etmeyi kapsamaktadır (Çingöl vd., 2018: 62).

Merhamet, başkasının acısını hafifletme veya sona erdirme arzusu ile o acının kabulü olarak tanımlanır (Harrowing, 2011). Merhamet, çoğu kişi tarafından başkalarına karşı olumlu ve erdemli bir yönelim ve davranış olarak görülmekte ve sağlık hizmeti sağlayıcılarının hastalarıyla ilişkilerinde ahlaki bir ilke

olarak kabul edilmektedir (Slatten, Carson ve Carson, 2011). Kısacası merhamet, kişinin empati yapabilme yeteneği ve başkasının duymuş olduğu acıyı kendisine dert edinerek duygusal olarak etkilenmesi şeklinde ifade edilebilir.

Figley (2002) merhamet yorgunluğunu, yaşanan travmatik olayları tekrarlama, bu olayların anımsatan durumlardan kaçınma ya da sürekli uyarılma gibi birden çok durumda ortaya çıkan, var olan tükenmişliğin de kendini gösterdiği, bireysel veya biriken travmatik öykülerle ilgili bir endişe duyma ve gergin olma durumu şeklinde ifade etmiştir. Merhamet yorgunluğu maruz kalan insanlarda ortak nokta, bir travma geçmişi olan ya da travma geçmişi olduğunu düşünen kişilere hizmet vermeleridir (Akt: Şeremet ve Ekinçi, 2021: 332). Merhamet yorgunluğu, sağlık profesyonellerinin hasta bakımında, derin acılara tanık olma ve bunlara tepki verme becerilerini sürdürmek için mücadele ederken hissettikleri yorgunluğu ve stresi tanımlayan bir terimdir (Harrowing, 2011). Bu yorgunluk, sağlık hizmeti sağlayanların, profesyonel veya kişisel olarak tatmin veya neşelerini ve yaşama yeteneğini yitirmesi ile sonuçlanır. Merhamet yorgunluğu, akıl hastalığı gibi patolojik görülmemelidir, travma veya ağrı çeken başka bir kişiye yardım etme veya yardım etme isteğinden kaynaklanan doğal bir davranışsal ve duygusal tepki olarak kabul edilir (McHolm, 2006). Mark Pettus, sağlık hizmeti sağlayıcılarının, hastaların merhamete duydukları ihtiyacı açığa çıkaran ince mesajların fark edilmesinin ve bunun, bir gözyaşı, bir bakış, bir gülüş, hatta sessizlik, şeklinde olabilecek duygusal tepkilere karşılık verilmesinin önemine vurgu yapmaktadır (Salur, 2019: 5).

Yoder (2008) çalışmasında, merhamet yorgunluğunu, hasta bakımı, kişisel ve sistemsal olarak üç kategoride açıklamıştır. *Hasta bakımı*; hastanın psikolojik ve fizyolojik durumu, uygulanan tedavi yöntemlerinin işe yaramayacağı endişesi, *sistemsal olarak*; fazla mesai, aşırı iş yükü, yönetimden kaynaklı faktörler, durumu ağır olan hastalara bakım sağlama *kıssal olarak*; deneyim eksikliği, hatalı tedavi uygulamaları, bitkinlik durumu, sağlık hizmeti sağlayıcısının merhamet yorgunluğunu oldukça yoğun bir biçimde yaşamasına neden olmaktadır (Bağcıvan, 2019: 8).

Figley (1995)'de merhamet yorgunluğunu iki ana unsurdan oluştuğunu belirtmiştir: tükenmişlik ve ikincil travmatik stres. Tükenmişlik, çalışma ortamı ile ilgili hayal kırıklığı, öfke, depresyon gibi duygulardan oluşur. İkincil travmatik stres, travmatik bir olay yaşamış bir hastaya bakan bir kişide gelişen davranışları ve duyguları kapsar. Merhamet yorgunluğu beklenmedik bir şekilde ortaya çıkar ve bir güçsüzlük ve belirsizlik duygusunu kapsar. İyileşmeyi görmenin olumlu sonuçlarını her zaman yaşamadan uzun bir süre boyunca sürekli olarak merhametle hasta bakımı sunma çabalarının sonucu olabilir (Branch ve Klinkenberg, 2015).

Merhamet yorgunluğunun genel bir ifadesi, hastalarla sürekli ve yoğun bir temasın, sürekli kendilerinden bir şeyler vermesinin ve çok fazla strese maruz kalmanın, daha sonra stres merhameti olarak tezahür eden ilerleyici bir sürece dönüşmesinin bir sonucu olarak tanımlanır (Aslan, Erci ve Pekince, 2021). Doğrudan bakım sağlayıcıların çoğu, başkalarının yaşadığı travma ve ciddi hastalıkların ikincil tanıklarındır. Bu bakım veren profesyonellerin çok azı, hastalar ve hasta yakınlarıyla yakın kişiler arası ilişkilerden kaynaklanan duygusal sonuçları tahmin etmektedir. Bir başkasının sıkıntısına karşı empati duyarak yaklaşmanın sonucu, başkasının acısını hafifletebilme isteğine yol açar. Bununla birlikte, hastaların ve hasta yakınlarının çoğu zaman ihtiyaçlarını karşılayabilmek adına yaşanan stres, "merhamet yorgunluğu" olarak adlandırılan duruma sebebiyet verebilir. Son yirmi yılda yapılan araştırmalar, merhamet yorgunluğunun devam eden ve yaygın bir sorun olduğunu göstermektedir (Branch ve Klinkenberg, 2015).

2.1.2. Merhamet Yorgunluğu Nedenleri ve Süreci

Sağlık çalışanlarının empati yapabilme yeteneğinin gelişmiş olması ve merhamet duygusuna haiz olmaları ve bu duyguyu derinden yaşamaları merhamet yorgunluğunu beraberinde getirdiği düşünülmektedir. Merhamet yorgunluğunun, yardımda bulunan kişilerin empati yeteneğiyle gelişen, travmaya veya stresli durumlarla karşı karşıya kalmış bireyler ile çalışmanın sonucunda kendiliğinden meydana geldiği düşünülmektedir. Diğer bir görüş, sağlık hizmeti sağlayıcılarının hastaların durumunda

olduğu hem de onu önlemek ve tedavi etmek için neyin gerekli olduğu konusunda bir takdir yatmaktadır (Figley, 2002: 1436).

Araştırmacılar, olgunun sağlık hizmeti sağlayıcısı ile hasta arasındaki terapötik ilişkiye bağlı olduğunu, çünkü hastanın travmatik veya acı verici deneyiminin, sağlayıcıda birden çok düzeyde bir yanıt tetiklediğini öne sürmüşlerdir. Özellikle, bir bireyin empati kapasitesi ve terapötik bir ilişkiye girme veya bu ilişkiye girme yeteneği, merhamet yorgunluğunun merkezi olarak kabul edilir. Kuramcılar, bir hastanın acısına, ızdırabına veya yaşadığı travmatik olaylara yoğun bir şekilde empatik tepki gösteren bireylerin, merhamet yorgunluğu yaşamalarının daha olası olduklarını iddia etmişlerdir (Sabo, 2011).

2.1.3. Merhamet Yorgunluğu Belirtileri

Merhamet yorgunluğu oluşumuna maruz kalan sağlık çalışanları çeşitli şekillerde bu maruziyeti göstermektedir. Merhamet yorgunluğu, zamanla gelişen ilerleyici ve nihai bir süreçtir. Hastalara bakım sağlayanların uzun süre, sürekli ve yoğun bir şekilde hastalarla temas kurmasından sonra, hem zihinsel hem de fiziksel olarak birçok problem ile karşı karşıya kalınacağı düşünülmektedir. Zihinsel belirtiler arasında tükenmişlik hissi, enerji yokluğu, kazaya yatkınlık ve duygusal çöküş duyguları yer alır iken, duygusal olarak, merhamet yorgunluğu çeken kişi, duyarsızlaşma ve hasta bakımı için isteksizlikten dolayı sinirli, duygusal olarak bunalmış olur. Fiziksel semptomlar arasında kilo kaybı / artışı, güç kaybı, randımanın azalması, performansın düşmesi, dayanıklılığın azalması ve mide ağrıları ve baş ağrısı gibi fiziksel şikayetlerde artış olabilir. Ruhsal olarak, merhamet yorgunluğu olan kişi, ruhsal farkındalık veya uyumsuzluk eksikliği yaşamaya olası bir hale geleceği düşünülmektedir (Jenkins ve Warren, 2012). İlgili yazında bu konu üzerine farklı açıklamalar yapan araştırmacıların çalışmalarını şu şekildedir.

Day ve Anderson (2011) çalışmalarında, merhamet yorgunluğu belirtilerini; umutsuzluk, çaresizlik, ilgisizlik, duygusal bağlantının kesilmesi veya izolasyon olarak literatüre kazandırmışlardır. Bu çalışmada vurgulanan belirtiler sağlık profesyonelinin hasta karşısında göstermiş olduğu reaksiyon sonucunda oluşan belirtileri kapsamaktadır. Ayrıca bu çalışma daha spesifik olarak demans rahatsızlığı ve aile üyelerini konu alan ve onlara bakım sağlayan sağlık çalışanlarının göstermiş olduğu belirtiler üzerinde durmuştur.

Lombardo ve Eyre (2011) çalışmalarında merhamet yorgunluğu belirtilerini, işle alakalı, fiziksel ve duygusal olmak üzere üç bölümde ele almışlardır. **İşle ilgili belirtiler**; belirli hastalarla çalışmaktan kaçınma veya korku, hastalara veya hasta yakınlarına karşı empati yeteneğinde azalmanın görülmesi, hastalık günlerinin sık kullanımı, neşe eksikliği, **Fiziksel belirtiler**, sindirim problemleri: ishal, mide rahatsızlığı, kaslarda gerilme, uyku sorunları: uyuyamama, uykusuzluk, aşırı uyku, yorgun hissi, kardiyolojik semptomlar: göğüs ve baş ağrısı / basıncı, kalp çarpıntısı, **Duygusal belirtiler**; ruh hali bozuklukları, duyarlılık, kaygı, madde kullanımı: alkol ve sigara, yasadışı uyuşturucular, depresif duygular, öfke hali ve sinirlilik, nesnellik kaybı, bellek sorunları, konsantrasyon eksikliği, odaklanma ve muhakeme.

Yukarıda araştırmacılar tarafından açıklanmış olan semptomların her biri merhamet yorgunluğu oluştuğunu gösterebilir. Ayrıca, bir sağlık çalışanında merhamet yorgunluğundan bahsedebilmek için çoğunlukla birden fazla belirtinin var olması gerektiğine dikkat çekilmektedir. Bunun nedeni merhamet yorgunluğu, bireysel olarak farklılaştığından dolayı bu semptomlar üzerinde genelleme yapmak oldukça zordur (Dikmen ve Aydın, 2016: 15).

2.2. HASTA GÜVENLİĞİ

2.2.1. Hasta Güvenliği Kavramı

Hasta güvenliği kavramının temelini Latince “Primum non nocere” olarak bilinen ve Türkçe’ye “Öncelikle zarar verme” olarak geçen temel etik kural oluşturmaktadır. 19.Yüzyılla birlikte kullanımına başlanan kavram bugün de tartışılmaya devam edilen ve önemini koruyan bir konudur. Modern hemşireliğin kurucusu olarak bilinen Florence Nightingale “Garip gelebilir ama bir hastanenin öncelikle

hastaya zarar vermemesi gerekiyor. Bir hastanenin yapmaması gereken ilk şey mikrop saçmaktır.” sözleri ile hasta güvenliği konusunda fikrini ortaya koymuştur (Barluk, 2019: 9).

Sağlık hizmeti arz edilirken bütün safhalarında hasta güvenliği göz ardı edilmeksizin tıbbi hataların önüne geçilmesi olmazsa olmaz bir durum haline gelmiştir. Sağlık hizmetlerinin en önemli bileşenleri arasındaki “güvenli” sıfatı, hastaya verilen hizmetin fayda yerine zarar getirmesinin, herhangi bir yaralanma, olası sakatlık ve ölüme sebebiyet vermesinin hataya karşı tedbirinin alınması durumudur (Vural vd., 2014: 153). Hasta güvenliği karşılıklı olarak sağlanan bir sistem olarak düşünülebilir. Sadece sağlık profesyonelinin değil aynı zamanda hastanın tutumu ve yaklaşımının da ön planda olduğu bir kavramdır. Literatürde hasta güvenliği üzerine farklı tanımların yapıldığı görülmektedir. Bu tanımlardan bazıları şu şekilde yapılmıştır;

Emanuel vd., (2009) hasta güvenliğini, sağlık hizmeti sunumunda güvenilir bir sistem elde etme hedefine doğru güvenlik bilimi yöntemlerini uygulayan sağlık sektöründe bir disiplin olarak tanımlamışlardır. Akalın’a (2005: 142) göre hasta güvenliği, sağlık hizmetine bağlı hataların önlenmesi ve sağlık hizmetine bağlı hataların neden olduğu hasta hasarlarının eliminasyonu veya azaltılması olarak tanımlanmıştır. Korkmazer vd. (2016: 143) ise kavramı, hastaya gereksiz zarar vermeme ya da hastanın olası risklerden uzak olması anlamına gelmekte, sağlık hizmetlerinin bireye vereceği zararı önlemek için sağlık kuruluşları ve bu kuruluşlarda çalışanlar tarafından alınan tedbirleri olarak açıklamışlardır. Altındış (2014: 68), hasta güvenliğini, sağlık hizmetine bağlı hataların önlenmesi ve hataların neden olduğu hasta hasarlarının ortadan kaldırılması veya rehabilitasyonu olarak yorumlamıştır. Bir anlamda, sağlık hizmetine bağlı hataların önlenmesi ve bu hataların neden olduğu yaralanma ve ölümlerin ortadan kaldırılması için tüm sistemin yeniden tasarlanması, güvenli çevre oluşturma süreci olarak tanımlamıştır. Filiz (2009: 2) hasta güvenliğini, sağlık bakımı ile ilişkili olarak hastanın gereksiz zarar veya olası zarar görme durumundan uzak olması şeklinde tanımlamıştır. Mitchell (2008), hasta güvenliği için daha somut temel bileşenlerle ve çeşitli yaklaşımlarla sağlık hizmetleri kalite hareketinden bir tanım ortaya koymuştur. Bakım sunumu sistemindeki bileşenler; Hataları önlemek, Oluşan hatalardan ders çıkarmak; Sağlık uzmanlarını, kuruluşları ve hastaları içeren bir güvenlik kültürü üzerine inşa etmek, olarak üç temel bileşen üzerinden tanımlanmıştır. Ercan (2019: 5-6) hasta güvenliğini tanımlarken, sağlık hizmetlerindeki hataların, hastalara karşı oluşabilecek zararı önlemek için sağlık kuruluşları tarafından alınan önlemler olduğunu ve temel hedefin, hizmet sunumu sırasında oluşabilecek hatalar yüzünden kişileri olası bir zarara karşı koruyacak ve hata ihtimalini en aza indireyecek bir sistemin kurulması gerekliliğinden söz etmiştir.

Son olarak, Barsbay vd. (2019: 68) hasta güvenliğini, güvenilir ve kaliteli bir sağlık hizmetini; hizmet gerekliliklerini karşılayacak asgari çalışma ve hizmet sunum ortamının varlığını; yeterli bilişsel, duyuşsal ve psikomotor düzeyde donanıma sahip sağlık personeline hizmet sunumunu; sağlık hizmetinin bileşenlerinin etkili ve amaca uygun şekilde kombine edilmesi için gereken örgütsel kültür düzeyini, üst yönetimin suçlayıcı kültürü benimsemeyen etkili iletişime olanak vermesini ve bunu teşvik etmesini, en nihayetinde personelin kendi sunduğu hizmete güvenebilmesini ifadesi olarak tanımlamıştır.

2.2.2. Hasta Güvenliği ve Tıbbi Hatalar

2.2.2.1. Tıbbi Hatalar

Tıbbi hata, planlanan bir işin amaçlandığı şekilde tamamlanamaması veya amaca ulaşmak için yanlış plan yapılması ve uygulanması olarak tanımlanmıştır (Akalın, 2005: 142). McFadden, Stock ve Gowen (2006) tarafından tıbbi hatayı, planı yapılan bir eylemin amacı dışına çıkması (yani bir yürütme hatası) veya bir amaç doğrultusunda hatalı bir planın kullanımı (yani bir planlama hatası) şeklinde ifade edilmiştir. Çakmak vd. (2018: 426) yine aynı doğrultuda tıbbi hata kavramını; planlama ya da uygulama sırasında istenmeyen neticelere katkı sağlayan veya ihtimali olan herhangi bir ihmali, eylem olarak belirtmiştir. Karataş ve Yakıncı (2010: 233) ise hastalara sağlık hizmeti verilirken tıbbi müdahalenin amaçlandığı şekilde tamamlanamamasını tıbbi hata olarak tanımlamıştır..

Herhangi bir tıbbi hatanın ortaya çıkmasıyla bu durumun hastaya, hasta yakınlarına, hekimlere, dahası sağlık sistemlerine, başta ekonomik açıdan olmak üzere birçok açıdan olumsuz etki bırakmaktadır. Tıbbi hataların ekonomik yansımaları, uygulanan tedavi süresindeki artış, oluşan sakatlanma ve yaralanmaların iyileştirilme durumu, ilaç tüketimindeki artış gibi hataların gider kalemlerine yazılması, maliyetlerde artışa neden olmaktadır. Bunun yanında tıbbi hatanın, getirmiş olduğu eksiler ve toplum içerisinde oluşturduğu manevi problemlerin gün yüzüne çıkmasına zemin hazırladığına değinilmektedir (Macit vd., 2021: 243).

Etkilenen hastaların ve ailelerin kapasite ve üretkenlik kaybıyla sonuçlanan yaşam kaybı veya kalıcı sakatlıkla ilişkili zararın maliyetinin her yıl trilyonlarca ABD doları olduğu tahmin edilmektedir. Ayrıca, hastaya ve ailesine, sevdiği birini kaybetme veya kalıcı sakatlıkla başa çıkma ile ilişkili psikolojik maliyet, ölçülmesi daha zor olsa da önemlidir. Yetersiz bakımla ilişkili doğrudan tıbbi maliyetler üzerine araştırmalar, ek hastaneye yatış, dava masrafları, hastanelerde edinilen enfeksiyonlar, gelir kaybı, engellilik ve tıbbi harcamaların bazı ülkelere yılda 6 milyar ABD Doları ile 29 milyar ABD Doları arasında bir maliyete sahip olduğunu göstermektedir. Sisteme olan güven kaybı ve sağlık hizmetlerinde itibar kaybı, güvenli olmayan sağlık hizmetlerinin neden olduğu ilave hasar biçimleridir (Who, 2017).

Tıp Enstitüsü (IOM) dönüm noktası raporu, To Err is Human, ABD’de önlenmesi mümkün olan tıbbi hatalar ötürü her sene 98 bin kadar hastanın öldüğünü ve 1 milyondan fazla hastanın yaralandığını tahmin etmektedir. Aynı derecede endişe verici olan Kanada Sağlık Bilgi Enstitüsü (CIHI), 2014-2015 yılları arasında Kanada’da 138.000’den fazla hastaneye yatışta yaklaşık 30.000’in veya her 18 hastadan birinin bakımlarını tehlikeye atacak şekilde önlenemez zarar gördüğünü tahmin etmektedir. Araştırmalar, olumsuz olayların ekonomik maliyetlerinin de önemli olduğunu ve gelişmiş ülkelerdeki yükün hala yüksek olduğunu göstermiştir. Örneğin, olumsuz olayların Kanada sağlık sistemi için maliyetinin 2009-2010 yılları arasında 1,1 milyar dolar olduğu tahmin edilmektedir. Amerika Birleşik Devletlerinde de benzer maliyetler bildirilmiştir (Boamah vd., 2018).

Almanya’da her yıl, 25.000 kişi tıbbi hatalar nedeniyle yaşamını yitirmektedir. Der Allgemeine Patientenverband’ın (Genel Hasta Derneği) 2006 yılında “tıbbi hatalar” adlı araştırmanın verileri; 10 bin hasta servislerde hijyen eksikliği kaynaklı, 6000 hasta yanlış ilaç uygulamasından, 2000 hasta gereksiz veya ilgisiz radyoloji sevkinin ortaya çıkardığı zararlı etkilerden, 7000 hasta çoğunlukla cerrahi, anestezi, ortopedi ve kadın doğum uzmanlık alanlarında gerçekleşen tıbbi yanlış uygulama hatalarından ötürü yaşamını yitirmektedir (Cengiz, 2014: 8).

Yapılan başka bir araştırma verilerine göre ABD’de her sene 250.000 kişi sağlık kuruluşlarında tedavi altındayken 'tıp tepmesinden, başka deyişle 'tıbbi-hatalar' sebebi ile yaşamını yitirmektedir. Bu durum, ABD’de her sene 250.000 bin kişi hastaneye gitmese yaşayacak iken, gittiğinden dolayı yaşamını yitirmektedir, şeklinde yorumlanabilir. Buna göre, 250.000 hastanın (Yetginlioğlu, 2009: 56);

- 12.000’i 'Tedavisinin farklı yollarla yapılması mümkün iken gereksiz bir şekilde ameliyat edildiğinden yaşamını yitiriyor.'
- 7.000’i 'Tedavi altındayken hastanede yanlış ilaç uygulamalarından yaşamını yitiriyor.'
- 31.000’i 'Hastanedeki diğer yanlışlardan yaşamını yitiriyor.'
- 80.000’i Hastane enfeksiyonlarından yaşamını yitiriyor '
- 120.000’i ise 'Tedavide kullanılan ilaçların yan etkileri sebebiyle yaşamını yitiriyor.'

Tıbbi hata kaynaklı ölümleri, diğer nedenlerden kaynaklı ölümlerle karşılaştığımızda ortaya çıkan tablo oldukça korkunçtur. Örneğin; uçak seyahatini tercih eden bir kişinin olası bir uçak kazasında ölüm riski 1/ 1 000 000 iken, herhangi bir hastanede tedavi gören bir kişinin tıbbi bir hata nedeniyle zarar görme riski: 1/ 300’dür. Kıyaslanacak olursa, bunge jumping sporcusunun ölüm riski 1/100, dağcılık yapan bir sporcunun 1/300, araç kullanırken ki risk 1/ 20 000’dir. Seyahat için Avrupa tren yolunu tercih eden bir kişinin ölüm riski ise 1/ 10 000 000’dur (Ovalı, 2010: 35).

İlgili yazında ana hatları ile tıbbi hata türlerinin farklı yazarlara göre çeşitli kategorilerde değerlendirilmesi şu şekildedir;

Who (2017)'de yayınlamış olduğu raporda; Tıbbi hatalar, tüm yelpazede meydana gelir ve hem sisteme hem de insan faktörlerine atfedilebilir. En yaygın istenmeyen güvenlik olayları, cerrahi prosedürler (% 27), ilaç hataları (% 18,3) ve sağlık bakımı ile ilintili enfeksiyonlar (% 12,2) ile ilgilidir. Birçok sağlık kuruluşunda, hataların rapor edilmesiyle ilgili korku sağlık hizmeti kültürlerinde kendini gösterir, ilerleme, iyileştirme ve hataların önlenmesi için rapor edilememesi sonucunda öğrenmeye engel olabileceği düşüncesi vurgulanmıştır.

Yenice, Esenay ve Sezer (2021: 76) tarafından yapılan çalışmada; hasta güvenliğinin sağlanması, hizmet sunumu esnasında meydana gelebilecek hataları (yanlış taraf cerrahi uygulamaları, ilaç uygulama hataları, hastanın düşmesi ve yanlış kimliklendirilmesi) azaltarak, hastaları oluşabilecek zararlardan koruyabileceği ifade edilmiştir.

Akçay (2019: 4) tarafından en sık tıbbi hataların; kimlik tanımlama, düşme riskinin değerlendirilmesi ve önlenmesi, acil durum kodları, hasta transferi, engelli hastalara yönelik uygulamalar, hastanın bilgilendirilmesi, tıbbi cihaz güvenliği, iletişim kaynaklı hatalar, güvenlik raporlama sistemi (olay bildirimleri), yanlış malzeme kullanımı, enfeksiyonların kontrolü ve önlenmesi olarak belirtilmiştir.

Yazın incelendiğinde en sık karşılaşılan hataların; ilaç hataları, sisteme bağlı hatalar ve hastane enfeksiyonları, tanı hataları, yanlış kan transfüzyonları, cerrahi hatalar, kimlik doğrulama hataları gibi diğer hatalar olduğu görülmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verilerinde; her 10 hastadan biri tıbbi hataya karşı karşıya gelmekte, her 100 hastanın 14'ünde hastane mikrobiyotik kullanımı, bunun sonucunda bakım kalitesi zarar görmekte ayrıca sağlık bakım harcamalarında %20-40 oranında artışa sebep olduğundan bahsedilmiştir (Çınar ve Karadakovan, 2016: 117).

2.2.2.2. Hasta Güvenliğini Tehdit Eden Tıbbi Hatalar

Yazında hasta güvenliğini tehdit eden tıbbi hatalar incelendiğinde farklı sınıflandırmalar ile değerlendirildiği görülmüştür. Bu sınıflandırmalardan bazıları aşağıda alt başlıklar halinde açıklanmıştır.

2.2.2.2.1. Tedavi Hataları

Tıbbi hata türleri arasında ilk sırada tedavi hatalarının ve yanlış tedavi yönteminin seçilmesinin geldiğini ve bu hataların tıbbi hataların kök nedenleri arasında olduğunu ortaya koymaktadır. Ameliyat, prosedür veya testlerde yapılan hatalar, tedavinin uygulanmasında (tedaviye veya ameliyata hazırlık dahil), ilaç dozunun ayarlanması veya ilacın uygulanmasında yanlış yöntemin seçilmesi, tedaviye başlamada gecikme veya normal olmayan bir teste yönelik işlem yapmada gecikme, uygun olmayan sağlık bakım hizmeti sunma (hastanın hastalığı, hastalık şiddeti, eşlik eden hastalık, tedaviden beklenen faydanın riskleri aşmaması durumu, alternatif tedavi yönteminin varlığı gibi durumların göz önüne alınması gerekir) gibi hata türleri tedavi hatası kapsamında değerlendirilmektedir (Çakmak vd., 2018: 427-428).

Tedavi hataları değişik şekillerde ortaya çıkabilir; hekimin hastaya koyduğu tanı doğru olabilir, fakat uygulanan tedavi yetersiz veya uygunsuz olabilir. Bir başka hata, tedavi seçimi tamamen yanlış olabilir. Bir diğer hata, hastanın tedavisi, seçeneklerden biri olabilir ama bu güncel bir tedavi uygulaması değildir. Bunun yerine modern tıbbın son getirdiği yenilikler kullanılarak hasta hem doğru hem de daha rahat bir şekilde tedavi edilebilir. (Polat ve Pakiş, 2011: 121-122). Bu kombinasyona bağlı herhangi bir sebepten, tedavi hataları morbidite ve mortalitede artışa neden olmaları sebebi ile önemli olup, tıbbi hataların %78'ini oluşturmakta olduğu gerçeğini değiştirmemektedir (Karabıyık, 2012: 44).

2.2.2.2.2. İlaç Hataları

İlaç hatası; ABD'de İlaç Hatalarını Rapor Etme ve Önleme Koordinasyon Konseyi (NCC MERP) tarafından "ilacın sağlık çalışanının, hastanın veya üreticinin kontrolünde olmasına rağmen, hastanın

ilaçtan zarar görmesine ya da uygun olmayan ilacı almasına sebep olan önlenilebilir bir olay'' olarak tanımlanmıştır (Aygin ve Cengiz, 2011: 110)Yapılan ilaç hatalarının hasta güvenliğini olumsuz yönde etkileyen hem maddi hem de manevi olarak birçok etken bulunmaktadır. Bu hataların en asgariye indirilmesi hem hastaya hem de hastanenin işleyişine çok büyük katkısı olabileceği düşünülmektedir. O halde hasta güvenliğini zora soka etmenlerin belirlenip, mücadele edilmesinin büyük katkısı olabileceği düşünülmektedir.

DSÖ, ilaç güvenliğiyle ilgili bir dizi sorunu ele almak için Üçüncü Küresel Hasta Güvenliği Sorunu: Zararsız İlaç Tedavisi başlatmıştır. Küresel olarak, ilaç hatalarının maliyeti her yıl 42 milyar ABD dolarıdır, bu da küresel sağlık harcamalarının neredeyse yüzde 1'dir. İlaçlarla ilgili ciddi, önlenilebilir zarar düzeyini 5 yıl içinde küresel olarak yüzde 50 azaltmayı amaçlamaktadır (Who, 2017). Bu denli büyük maliyetleri içeren ve hastaların sağlıklı yaşama haklarını kısıtlayan bu hata türünün çözülmesi oldukça önemli bir hale gelmiştir.

2.2.2.2.3. Cerrahi Hatalar

Sağlık bakım sistemi içinde önlenilebilir tıbbi hataların yaklaşık olarak yarısını oluşturan ve en çok rapor edilen hata cerrahi işlem hatalarıdır. Cerrahi işlem hataları: yanlış taraf, yanlış ameliyat, yanlış hasta, yanlış nakil, yanlış organ, cerrahi alanda yabancı cisim unutulması şeklinde görülmektedir. Cerrahi işlem hataları sonucunda fiziksel veya psikolojik yaralanmalar ile birlikte ölüm gelişebilmektedir (Manav ve Karademirler, 2018: 108). Hasta güvenliğine sadece cerrahi prosedür olarak baktığımızda, "Güvenli Cerrahi Hayat Kurtarır" oluşumu, cerrahi işlemlerden kaynaklanan ölümleri azaltma çabalarının bir parçası olarak görülmektedir. Bu durum içinde yetersiz anesteziye ait güvenlik uygulamaları, önlenilebilir cerrahi enfeksiyonları ve çalışma ekibi arasındaki yetersiz iletişim de dâhil olmak üzere önemli güvenlik sorunlarını barındırmaktadır (Onganer vd., 2014: 172).

JCI (Joint Commission International) verilerinde, 1995-2006 dönemlerinde rapor edilen 4064 adet beklenmedik durumun 531 tanesini (%13,1) yanlış taraf cerrahisi oluşturmuştur. Yine JCI'nin 2006 yılındaki raporunda, istenmeyen durumların ortaya çıkmasının kök nedeni olarak ilk sırada % 65 ile 'iletişim' olmuştur. Raporda altı çizilen sonuçların, öncelikleri ortaya koyması açısından büyük bir öneme sahiptir (Sayek, 2010).

2.2.2.2.4. Tanı Hataları

Tanı hataları, yapılan tetkikler ve sonuçların gözlemlenmesi sonucu saptanan, ilgili sağlık çalışanının hastaya yanlış tanı koyması veya var olan verinin gözden kaçırılması olarak tanımlanabilir. Tanı hatalarında en sık karşılaşılan hata türleri, yanlış veya gözden kaçırılmış/geç kalınmış tanılar, akabinde istenmeyen olaylar olarak karşımıza çıkmaktadır. Tanı hatalarının ilginç olan kısımlarından biri de her zaman hastaya zarar vermez, koyulan tanıyı irdelemek için bir takım görüntü teknikleri ve tetkikler kullanılır kimi durumlarda bu tetkikler sonucu bilinmeyen hastalıklardan haberdar olunmuş olur (Tanrıöver vd., 2016 :11).

2.2.2.2.5. Sistem Yetersizliklerine Bağlı Hatalar

Hizmet sunumu için kullanılması gereken teknoloji, cihaz ve sarf malzemelerin olmaması veya arızalı olması, iletişim problemleri, çalışan sayısının yeterli olmaması, hizmet sunumu ve planlanmasında eksiklikler, hastane hizmetlerinin yetersizliği gibi sistemsel unsurlar nedeniyle hasta güvenliğini tehdit edici sistemsel sorunlar yaşanabilmektedir (Aslan, 2019: 21). Sistem yetersizliği kaynaklı hatalar, sağlık hizmeti verilme esnasında sistemsel olarak yaşanan problem ve tespiti oldukça güç olan hatalardır. Bunlar arasında sağlık hizmeti sunumu sırasında kullanılan ekipmanlar (defibrilatör, ventilatör, intravenöz sıvı pompaları vb.) yer almaktadır (Uçar vd., 2013: 95).

İdari bir hata olarak kabul edilen sistem hatasına bağlı olarak hastaların zarar görmesi günümüz teknoloji çağında en asgariye indirilebilir. Sık sık kontrollerin yapılması, alanında uzman ekipler ile çalışılması

ve sorunların basite indirgenmeden ciddiye alınması ile önemli bir yol kat edilebileceği düşünülmektedir.

2.2.2.2.6. Diğer Hatalar: Sağlık hizmeti ilintili enfeksiyonlar, kan transfüzyon komplikasyonları, sedyeden düşmeler, sıra beklemeye bağlı ölümler, hatalı gaz / gaz karışımı verilmesi, hastanede intihar, yatak yaraları, hastanın kaçması, bebeğin yanlış aileye verilmesi, tehlikeli kısaltmalar vb. gibi benzeri konular da tıbbi hatalar arasında yer almaktadır (Altındış, 2014).

3. SAĞLIK KURUMLARINDA MERHAMET YORGUNLUĞU VE HASTA GÜVENLİĞİNİN ÖNEMİ

Merhamet, özellikle sağlık bakım hizmetlerinin verildiği sağlık sektörü için oldukça önemlidir. Sağlık sektöründe görev yapan sağlık profesyonelleri için sağlık bakımının sunulmasında merhametin ya da başka bir söylemle merhametli bakımın olmazsa olmaz bir nitelik gösterdiği belirtilmektedir. Gittikçe yaşlanan dünya nüfusu, kanser gibi ölümcül nitelikteki hastalıkların artışı ile birlikte yoğun bakım ve hospis bakım gibi özel nitelikli bakıma duyulan ihtiyacın artmasına paralel olarak merhametli bakıma duyulan ihtiyaç da artmıştır (Özen, 2020: 29).

Tablo 1. Merhamet Yorgunluğunun Sağlık Çalışanları Üzerinde Bıraktığı Etkiler

Fiziksel etkiler	Duygusal etkiler	Sosyal etkiler	Ruhsal etkiler	Entelektüel etkiler
Yorgunluk	Azalan coşku	Hastaların acı çekmesine yardım edememeyi ve paylaşamamayı	Ayırt etmede bir azalma	Zayıflayan dikkati
Güç kaybı	Duyarsızlaşma		Ruhsal farkındalık eksikliği	Can sıkıntısını
Azalan çıktı	Azalan yetenek			Konsantre olma becerisinin bozulmasını
Düşük performans	Sinirlilik hali			
Dayanıklılık kaybı	Bunalım			
Artan fiziksel şikayetler				

Kaynak: Coetzee ve Klopper, 2010

Sağlık profesyonellerinin merhamet yorgunluğuna maruz kalmalarından ötürü birden fazla etki bıraktığı yukarıda Tablo 1’de açıklanmıştır. Bu etkiler kişinin fiziksel, duygusal, sosyal, ruhsal hatta entelektüel açıdan yaşamını kısıtlamaktadır. Merhamet yorgunluğu her çalışmada aynı etkiyi bırakmayıp bunu da kişinin doğuştan gelen empati yeteneği ile doğru orantılı olduğu düşünülmektedir.

Sağlık sektörü, sağlığını kaybeden, hastalıktan kendini korumak isteyen kişilere sağlık çalışanları tarafından hizmet veren bir işletme türüdür. Sağlık sektöründe çalışan sağlık profesyonelleri için merhamet duygusu, hastaların bakım ve tedavi başarısı için olmazsa olmaz bir histir (Kışmır ve İrge, 2020: 2). Hasta bakımında merhamet duygusunu ön planda tutan ve en nihayetinde insan olan sağlık profesyonelinin duygusal çöküntü ve tükenmişlik yaşadığı ve sonucunda merhamet yorgunluğu

oluştugu bunun da hem sağlık çalışanında hem de hasta bakımında negatif bir etki bıraktığı düşünölmektedir.

Çalışma alanı insan sağlığı ve hayatı olan sağlık sektörünün temel hedefi, hizmet sunumu sırasında zarar vermeden iyileştirmektir. Bu noktada sağlık hizmetlerinin sunumu sırasında tıbbi hatalar gibi istenmeyen durumların önüne geçilerek hasta güvenliğinin sağlanması ve korunması, sağlık hizmetlerinin en temel amaçlarıdır. Bu esnada karşılaşılabilecek olası tıbbi hataların büyük bir kısmı ise kişisel olarak yapılan hatalara değil; örgütün yapısı, personel sayısı ve kurumun sahip olduğu teknik alt yapı eksiklikleri gibi nedenlere bağlı olarak gerçekleşmektedir (Seçer, 2019: 12).

Hasta güvenliği, sağlık hizmetinin temel ilkesidir. Bazı yüksek gelirli ölkeler, sağlık bakımı sırasında önemli sayıda hastanın zarar gördüğünü gösteren çalışmalar yayınlamıştır, bu çalışmalar incelendiğinde, yapılan ihlaller; birçok kalıcı yaralanmalara, sağlık tesislerinde kalış süresinin uzamasına ve hatta ölümlere yol açtığı görölmüştür. Yeni araştırma verileri göstermektedir ki, tıbbi hata kaynaklı ölümler ABD’de üçüncü sırada yer almaktadır. Birleşik Krallıkta son tahminler, ortalama olarak her 35 saniyede bir hastaya zarar verme vakasının rapor edildiğini göstermektedir. Benzer şekilde, düşük ve orta gelirli ölkelerde, personel yetersizliği, yetersiz yapılar ve aşırı kalabalık, sağlık bakım mallarının eksikliği, alet, ekipman ve hijyen koşullarının yetersizliği gibi çok sayıda negatif faktörün bir kombinasyonu, güvenli olmayan hasta bakımına katkıda bulunduğu ortaya koyulmuştur. Zayıf bir güvenlik ve kalite kültürü, kusurlu bakım süreçleri ve ilgisiz liderlik ekipleri, sağlık hizmetleri sistemlerinin ve kuruluşlarının güvenli sağlık hizmeti sunma becerisini daha da zayıflatır (Who, 2017).

Hasta güvenliğinin sağlanamaması ve tıbbi hatalara bağlı ölümlerin birçok hastalıktan daha fazla can alması, konunun vehametini gözler önüne sermektedir. Amerikan CDC verilerine göre 2000 yılındaki ölüm nedenleri şu şekilde sıralanmaktadır (Ovalı,2010: 35) :

- Kalp hastalıkları 716 974
- Kanser 539 577
- Serebrovasküler hast. 159 791
- Koah 109 029
- **TIBBİ HATALAR** 98 000
- Kazalar 95 644
- Pnömoni 86 449
- Diyabet 62 636
- İntihar 30 535
- Böbrek hastalıkları 25 331

Nihayetinde insan olan sağlık çalışanları hastalara bakım sağlarken sık sık hata yapabilmektedir. Hatalar bazen çok küçük çapta olmakla birlikte bazen de çok büyük sonuçlar doğurmaktadır. Bundan dolayı hasta güvenliği göz ardı edilmeden kurumsal bir kültür haline getirilmelidir. Bu kültürü oturtabilmek adına, sağlık kurumları riski yüksek olan uygulamaları tespit etmeli, oluşan tıbbi hataların rapor edilmesinin önü açılmalı ve hasta güvenliği sağlamak için yeterli düzeyde kaynak yaratılmalıdır. Bu kaynakların sağlık profesyonellerinin niteliği yönünde kullanılması hasta güvenliği açısından oldukça önemlidir (ırpı vd., 2009: 27).

Hasta güvenliği sağlık bakımı verenlerin tüm dünyada önemle takip ettiği bir konu olmuştur. Çünkü güvenin göz ardı edildiği durumlarda, hastaya, hasta yakınlarına, sağlık çalışanlarına ve sağlık kurumuna zarar vermektedir. Önce güvenliği gözetip daha sonra tedavi aşamalarında sağlıklı bir şekilde

kişi ve kişilere hizmet etmek küresel sağlık hizmetinin başlıca görevlerinden biri olmuştur. Bunun için sağlık personeline sürekli eğitimlerin sağlanması, hasta güvenliği farkındalıklarının oluşturulması her yıl tüm dünya da raporların yenilenmesi ve hasta güvenliğini zedeleyecek en küçük noktasına da kadar yeni programların uygulanması bu konunun ne kadar önemli olduğunu altını çizmiştir.

SONUÇ

Bu çalışma, merhamet yorgunluğu ve hasta güvenliği açısından önemli bilgiler vermektedir. Hasta güvenliği günümüzde oldukça önemli bir kavram haline gelmiştir. Hastaneye başvuran hasta ve yakınları doğal olarak teşhis ve akabinde tedavi ister, fakat beklenmeyen hataların getirmiş olduğu sorunların izahı ve geri dönülmesi bazen mümkün olmayabilir. Bu yüzden hasta güvenliğini tehdit edici unsurlar belirlenerek en başta insan sağlığı felsefesinin yerine getirilmesi gerekmektedir.

Merhamet yorgunluğunun hem hastaya hem sağlık hizmeti sağlayıcısına zarar verdiği aşikardır. O halde hastalara bakım veren sağlık çalışanlarına merhamet yorgunluğu ile alakalı testler yapıp, merhamet yorgunluğu içinde olan sağlık çalışanına gerekli sosyal ve psikolojik tedavinin sağlanması kaçınılmaz bir hale gelmiştir.

Merhamet yorgunluğu ve hasta güvenliği birbirini etkileyen iki unsur olarak düşünülmelidir. Onun için, hem hasta güvenliğini riske sokacak tutumları hem de merhamet yorgunluğuna maruz kalacak çalışanları motive edecek davranışların belirlenmesi de gerekir. Çalışmanın teorik olarak ele alınmasını göz önüne alırsak, hastanelerde uygulamalı olarak sağlık hizmeti sağlayıcılarına ölçme tekniklerinden herhangi birini kullanarak daha geniş ve detaylı bilgiye ulaşılabileceği düşünülmektedir.

KAYNAKÇA

- AKALIN, H. E. (2005). Yoğun Bakım Ünitelerinde Hasta Güvenliği. *Yoğun Bakım Dergisi*, 5(3), 141-146.
- AKÇAY, G. (2019). Acil Servislerde Çalışan Sağlık Profesyonellerinin Hasta Güvenliğine İlişkin Tutumları Ve Hasta Güvenliğinde Etkili Faktörler. *Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Tekirdağ.*
- AKMAN, A.B.(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 Kuruluşlarında Yönetim Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.*
- ALTINDIŞ, M. (2014). Hasta Güvenliği ve Komplikasyonlar. *Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi*, 32, 68-73.
- ASLAN, H., ERCİ, B. ve PEKİNCE, H. (2021). Relationship Between Compassion Fatigue in Nurses, and Work-Related Stress and the Meaning of Life. *Journal of Religion and Health*, 1-13.
- 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, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, Doktora Tezi, İstanbul.*
- AVŞAROĞLU, S. (2019). Merhamet Eğitimi Programının Üniversite Öğrencilerinin Merhametli Olma Düzeylerine Etkisi. *Manas Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 8 (3), 2484-2500.

- AYGİN, D. VE CENGİZ, H. (2011). İlaç uygulama hataları ve hemşirenin sorumluluğu. Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni, 45(3), 110-114.
- BAĞCIVAN, E. (2019). Çocuk Hemşirelerinde Merhamet Yorgunluğunun Mesleki Yaşam Kalitesi İle İlişkisi. Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Erzurum.
- BARLUK, E. (2019). Cerrahi Hemşirelerinin Mesleğe Bağlılık Düzeylerinin Hasta Güvenliğine İlişkin Bilgi, Tutum ve Davranışlarına Etkisi. Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Manisa.
- BARSBAY, S., PARILTI, N. ve BARSBAY, Ç. M. (2018). Healthcare Professionals' Attitudes Regarding Patient Safety in Clinics. Journal of Current Researches on Health Sector, 8 (2), 67-78.
- BOAMAH, S. A., LASCHINGER, H. K. S., WONG, C. and CLARKE, S. (2018). Effect of transformational leadership on job satisfaction and patient safety outcomes. Nursing outlook, 66(2), 180-189.
- BRANCH, C.,and KLİNKENBERG, D. (2015). Compassion fatigue among pediatric healthcare providers. MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing, 40(3), 160-166.
- CENGİZ, C. (2014). Hasta Güvenliğinde Kimlik Doğrulama, Hastaların Doğru Tanımlanmasının Önemi, Karşılaşılan Sorunlar Ve Çözüm Önerileri Ve Bir Üniversite Hastanesi Uygulama. Gazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sağlık Kurumları İşletmeciliği Anabilim Dalı, Hastane İşletmeciliği Bilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- COETZEE, S. K., and KLOPPER, H. C. (2010). Compassion fatigue within nursing practice: A concept analysis. Nursing & health sciences, 12(2), 235-243.
- ÇAKMAK, C., KONCA, M. ve TELEŞ, M. (2018). Türkiye Ulusal Güvenlik Raporlama Sistemi (GRS) Üzerinden Tıbbi Hataların Değerlendirilmesi. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 21 (3), 423-448.
- ÇINAR, D. ve KARADAKOVAN, A. (2016). Yoğun Bakım Ünitelerinde Hasta ve Çalışan Güvenliği. Yoğun bakım hemşireliği dergisi, 20(2), 116-122.
- ÇIRPI, F., DOĞAN M, Y. ve KOCABEY, Y.M. (2009). Hasta güvenliğine yönelik hemşirelik uygulamalarının ve hemşirelerin bu konudaki görüşlerinin belirlenmesi. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim Ve Sanatı Dergisi.2(3), 26-34.
- ÇİNGÖL, N., ÇELEBİ, E., ZENGİN, S., ve KARAKAŞ, M. (2018). Bir Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinin Merhamet Düzeylerinin İncelenmesi. Klinik Psikiyatri Dergisi, 21(1), 61-67.
- DAY, J. R. and ANDERSON, R. A. (2011). Compassion fatigue: an application of the concept to informal caregivers of family members with dementia. Nursing Research and Practice. 1-10.
- DİKMEN, Y. ve AYDIN, Y. (2016). Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğu: Ne? Nasıl? Ne Yapmalı?. Journal of Human Rhythm, 2(1), 14-21.
- EMANUEL, L., BERWICK, D., CONWAY, J., COMBES, J., HATLİE, M., LEAPE, L., ... & WALTON, M. (2009). What exactly is patient safety?. Journal of Medical Regulation, 95(1), 13-24.
- ER, Ş.N. (2019). Sağlık Çalışanlarının Ve Hastaların Hasta Güvenliği Algısı Ve Tutumu: Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Örneği. İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

- ERCAN, B. (2019). Hemşirelerin Ekip Çalışması Tutumu Ve Bazı Mesleki Özelliklerinin Hasta Güvenliği Kültürüne Etkisi. Koç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- ERTÜMER, A.G (2019). Sağlık Profesyonellerinin Merhamet Yorgunluğu Düzeyinin Hasta Güvenliğine Etkisi. Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Isparta.
- FİGLE, C. R. (2002). Compassion fatigue: Psychotherapists' chronic lack of self care. *Journal of clinical psychology*, 58(11), 1433-1441.
- FİLİZ, E. (2009). Hastanede hasta güvenliği kültürü algılamasının ve sağlık çalışanları ile toplumun hasta güvenliği hakkındaki tutumunun belirlenmesi. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Konya.
- HARROWING, J. (2011) "Compassion Practice by Ugandan Nurses Who Provide HIV Care" OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing. 16(1), Manuscript 5.
- JENKINS, B. and WARREN, N. A. (2012). Concept analysis: Compassion fatigue and effects upon critical care nurses. *Critical Care Nursing Quarterly*, 35(4), 388-395.
- KARABIYIK, L. (2012). Yoğun Bakımda Sık Yapılan Tıbbi Hatalar. *Yoğun Bakım Dergisi*, 10(1): 40-49.
- KARATAŞ, M. ve YAKINCI, C. (2010). Tıbbi Hata Nedenleri ve Çözüm Yolları. *Journal of Turgut Ozal Medical Center*, 17 (3) , 233-236.
- KIŞMİR, Ş. ve İRGE, N. T. (2020). Merhamet Yorgunluğu Düzeyinin Çalışanların Motivasyonu Ve İş Doyumlarına Etkisi: Sağlık Çalışanları Üzerinde Bir Uygulama. *R&S-Research Studies Anatolia Journal*, 3(1), 1-18.
- KORKMAZER, F., YILDIZ, A. ve EKİNGEN, E. (2016). Sağlık Personeli Hasta Güvenliği Kültürü Algılarının Değerlendirilmesine Yönelik Bir Araştırma . *Anemon Muş Alparslan Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 4 (2), 141-154.
- LOMBARDO, B., and EYRE, C., (2011) "Compassion Fatigue: A Nurse's Primer" OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing 16(1), Manuscript 3.
- MACİT, M., ORHAN, S. ve GÜMÜŞ, M. (2021). Türkiye'de Sağlık Kurumlarında Uygulan Tıbbi Hatalar Üzerine Yapılan Araştırmalar: Ulusal Makaleler Ve Lisansüstü Tezler Üzerine Bir Derleme. *Pearson Journal Of Social Sciences & Humanities*. 6(11), 241-256.
- MANAV, G. ve KARADEMİRLER, Y. (2018). Hasta Güvenliği Kültürü. *Güncel Pediatri*, 16 (3), 103-116.
- McFADDEN, K. L., STOCK, G. N. and GOWEN, C. R. (2006). Implementation of patient safety initiatives in US hospitals. *International Journal of Operations & Production Management*. 26(3), 326-347.
- McHOLM, F. (2006). Rx for compassion fatigue. *Journal of Christian Nursing*, 23(4), 12-19.
- MİTCHELL, P. H. (2008). *Defining Patient Safety and Quality Care*. Edit: Ronda G Hughes, Patient Safety and Quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses. HRQ Publication No. 08-0043. Rockville.
- ONGANER, E., BOZKURT, B. ve KILIÇ, M. (2014). Hastalar için hasta güvenliği. *J Kartal TR*, 25(2), 171-174.
- OVALI, F. (2010). Hasta Güvenliği Yaklaşımları. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, 1(1), 33-43.

- ÖZCAN, T.H. (2018). Güneydoğu Anadolu Bölgesindeki Bir Özel Hastanede Hasta Güvenliği Kültürü. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, ANKARA.
- ÖZEN, Y., M (2020) Sağlık Çalışanlarının Duygusal Zekâ Düzeyinin Merhamet Yorgunluğuna Etkisinde Bireysel Ve Örgütsel Değişkenlerin Aracı Rolü. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, Doktora Tezi, Konya.
- PEHLİVAN, T. (2019). Onkoloji-Hematoloji Hemşirelerine Uygulanan Kısa Ve Uzun Süreli Merhamet Yorgunluğu Dayanıklılık Programı'nın Yaşam Kalitesi, Algılanan Stres Ve Psikolojik Dayanıklılık Üzerine Etkisi. Koç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı, Doktora Tezi, İstanbul.
- PEHLİVAN, T., ve GÜNER, P. (2018). Merhamet yorgunluğu: Bilinenler, bilinmeyenler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 9(2), 129-134.
- POLAT, F. N., ve ERDEM, R. (2017). Merhamet Yorgunluğu Düzeyinin Çalışma Yaşam Kalitesi İle İlişkisi: Sağlık Profesyonelleri Örneği. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (26), 291-312.
- POLAT, O. ve PAKIŞ, I. (2011). Tıbbi uygulama hatalarında hekim sorumluluğu. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(3), 119-125.
- SABO, B. (2011) "Reflecting on the Concept of Compassion Fatigue" *OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing* 16(1), Manuscript 1.
- SALUR, H. (2019). Bir Eğitim Araştırma Hastanesinde Çalışan Hekim Ve Hemşirelerde Psikolojik Sermaye İle Merhamet Yorgunluğu Arasındaki İlişki. İstanbul Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- SAYEK, F. (2010). Hasta Güvenliği: Türkiye ve Dünya. TTB Raporları /Kitapları.
- SEÇER, B. (2019). Sağlık Çalışanlarının Hasta Güvenliği Kültürüne Yönelik Tutumlarının Değerlendirilmesi. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Konya.
- SLATTEN, L. A., CARSON, K. D. and CARSON, P. P. (2011). Compassion Fatigue And Burnout: What Managers Should Know. *The Health Care Manager*, 30(4), 325-333.
- ŞEREMET, G. G., ve EKİNCİ, N. (2021). Sağlık Çalışanlarında Merhamet Yorgunluğu, Merhamet Memnuniyeti Ve Merhamet Korkusu. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 11(29). 330-344.
- TANRIÖVER, M. D. , SERTESER, M., ÜNSAL, İ., ve AKALIN, H. E. (2016). Tanı Hataları: Güvenli ve Yüksek Kaliteli bir Sağlık Sistemi için Öncelikli bir İyileştirme Alanı. Acıbadem Üniversitesi, Sağlık politikaları Uygulama ve Araştırma Merkezi, 1. Basım.
- UÇAR, N., YILDIRIM, G., ESER, D., ÖZÇELİK, Z., AYHAN, B., GÜLSÜN PAMUK, A., ... ve AYPAR, Ü. (2013). Gece ve Gündüz Şiftlerinde, Sağlık Çalışanlarının Hata Bildirimlerinin Değerlendirilmesi. *Türk Yogun Bakım Derneği Dergisi*, 11. 93-100.
- VURAL, F., ÇİFTÇİ, S., FİL, Ş., AYDIN, A. ve VURAL, B. (2014). Sağlık Çalışanlarının Hasta Güvenliği İklimi Algıları ve Tıbbi Hataların Raporlanmasını. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(2), 152-157.
- WORLD HEALTH ORGANİZATİON. (2017). Patient safety: making health care safer (No. WHO/HIS/SDS/2017.11). World Health Organization.

- YENİCE, G. K., ESENAY, F. I. ve SEZER, T. A. (2021). Çocuk Cerrahisi Hemşirelerinin Hasta Güvenliği Kültürünün Belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 24(1), 76-83.
- YETGİNLİOĞLU, Ö. (2009). Sağlık Kurumlarında Hasta Güvenliğinin Sağlanmasında Kalite Ve Akreditasyon Çalışmalarının Önemi: Ankara İlindeki İki Hastanede Hasta Güvenliği Çalışmalarının Değerlendirilmesine Yönelik Mukayeseli Bir Uygulama. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Ana Bilim Dalı Yönetim Organizasyon Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Konya.

<https://sozluk.gov.tr/> erişim tarihi: 12.02.2021